

PRÁTICAS DE CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO BASEADAS NO CONTEXTO DE VIDA DA PUÉRPERA

Nayara Girardi Baraldi*
Neide de Souza Praça**

RESUMO

Como puérpera e recém-nascido são considerados vulneráveis, ao retornar da maternidade para o espaço familiar, a nova mãe se vê diante de situações que sofrem interferência de seu contexto de vida. Este estudo de abordagem qualitativa teve o objetivo de verificar as práticas de cuidado do recém-nascido advindas do contexto de vida da puérpera usuária de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Rio Claro, SP. Empregou-se o Discurso do Sujeito Coletivo como método de tratamento dos dados. Estes foram coletados por meio de entrevista gravada, realizada com 20 puérperas, em 2011. Verificou-se que as entrevistadas eram jovens, e a maioria concluiu o ensino médio. Os relatos mostraram que as mulheres modificaram a alimentação e os cuidados com a própria beleza por conta do recém-nascido. Os dados mostraram também práticas de benzimento, cuidados com o coto umbilical e com as roupas do bebê, além da identificação de seus provedores de cuidados. Conclui-se que, no puerpério, as práticas de cuidado materno são influenciadas por crenças presentes no contexto da mulher e almejam atender a demanda pelo bem-estar do recém-nascido, fato que merece atenção do profissional de saúde.

Palavras-chave: Cuidado do Lactente. Período Pós-parto. Cultura. Enfermagem Materno-infantil. Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

O puerpério, fase de transformação e de autodefinição de um novo papel na vida da mulher e da família, é visto como um período permeado por crenças, mitos e tabus, no qual a mulher recebe orientações de sua família, de sua rede de contato e dos profissionais de saúde^(1,2).

Nesta fase, as ações de cuidado sofrem influência de práticas que pretendem oferecer proteção ao binômio mãe-bebê. É um momento no qual a mulher é confrontada por crenças herdadas da família e de seu meio sociocultural. Sendo assim, quando o saber popular se impõe, faz aflorar crenças que, no puerpério, somam-se à prática cotidiana de cuidados^(1,3).

Uma das causas que colaboram para que as crenças, os mitos e os tabus se mantenham vivos, no contexto da mulher, se deve à transmissão entre gerações, que, por meio de expressões simbólicas, envolve a parte afetiva e emocional da mulher-mãe, fazendo com que se perpetuem no seu contexto familiar e cultural^(1,4).

Cabe esclarecer que as “crenças” podem ser definidas como ato de crer e ou ter convicção

por algo. Ao se incorporar a uma dada sociedade, ainda que mantenham seu modelo tradicional, as crenças sofrem adaptações no contexto no qual se disseminam, de modo a contribuir na dinâmica da cultura segundo seus próprios membros^(5,6).

A família, por conviver no mesmo contexto da puérpera, exerce seu papel de apoio à mulher, que se torna valioso para as decisões sobre seu cuidado e do recém-nascido e para a perpetuação das crenças acerca do pós-parto^(1,6).

Dessa forma, e associado às dificuldades geradas por novas demandas, a puérpera é impelida a buscar auxílio em sua rede de contato, valorizando, assim, os preceitos familiares, presentes em seu contexto de vida, ou seja, advindos das esferas socioculturais^(2,6).

Do exposto, considerou-se que, ao se verificarem as opções da puérpera sobre as práticas de cuidado com o recém-nascido determinadas a partir de seu contexto de vida, se estaria contribuindo com serviços de saúde, desvelando caminhos e colaborando para a assistência integral, centrada no cuidado do binômio mãe-filho.

Com essa finalidade, o presente estudo,

¹Texto extraído da Dissertação de Mestrado “Período pós-parto: práticas de cuidado adotadas pela puérpera” apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 2012. Financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

*Obstetriz pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. E-mail: nayyzinha@yahoo.com.br

**Enfermeira Obstétrica. Livre-Docente. Professora Associada (aposentada) do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. E-mail: ndspraca@usp.br

extraído da dissertação de mestrado “Período pós-parto: práticas de cuidado adotadas pela puérpera”⁽⁷⁾, buscou respostas à questão: no cotidiano da mulher que vivencia o período pós-parto, as práticas de cuidado do recém-nascido sofrem influência da rede de contatos socioculturais da puérpera?

Para responder essa questão, este estudo teve o objetivo de verificar as práticas de cuidado do recém-nascido advindas do contexto de vida da puérpera usuária de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Rio Claro, SP.

MÉTODO

Este estudo, com abordagem qualitativa, empregou o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método para tratamento e apresentação dos dados^(7,8). Foi realizado no município de Rio Claro (SP), com puérperas matriculadas em uma UBS localizada na área urbana da referida cidade e referência para outros 32 bairros.

Foram entrevistadas 20 puérperas, que se encontravam entre o 30º e o 45º dias de pós-parto e que atenderam os seguintes critérios de inclusão: estar matriculada e ter realizado pré-natal na UBS, campo do estudo; ser primípara; ter idade igual ou superior a 18 anos e ter tido recém-nascido vivo. Não houve definição prévia do número de participantes, o qual foi determinado pela saturação teórica dos dados, ou seja, a repetição dos achados indicou o momento de encerramento das entrevistas.

Os dados foram coletados entre agosto e dezembro de 2011. Segundo os critérios de inclusão, foram selecionadas 23 puérperas, das quais apenas 20 aceitaram participar do estudo. Estas puérperas foram contatadas durante o terceiro trimestre da gestação ou no retorno para consulta puerperal na UBS, que ocorria entre o 7º e o 10º dia de pós-parto. Nesse primeiro contato, a pesquisa era apresentada à mulher e era feito o convite para sua participação. O segundo contato, realizado por telefone, ocorria após o parto e ou aproximadamente 15 dias após o primeiro contato, quando se verificava a concordância da puérpera em participar do estudo. Diante do aceite, era agendada a entrevista, de acordo com a data e o local de escolha da puérpera. Cabe salientar que a maior parte das entrevistas ocorreu em sala privativa

do ambulatório da UBS, no dia do segundo retorno para consulta puerperal.

Antes do início da entrevista, era efetuada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, eram esclarecidas as dúvidas, sempre que necessário. Após assinatura do TCLE e entrega de uma via para a puérpera, iniciava-se a entrevista semiestruturada, gravada, que empregou um formulário composto por três partes, cujas questões foram formuladas a partir de resultados de estudos qualitativos realizados sobre o tema, com abordagem sociocultural no período puerperal^(1,2).

A Parte I do instrumento formulado continha dados de identificação da puérpera; enquanto a Parte II foi composta por questões relacionadas ao contexto da mulher-mãe, junto aos familiares, e aos cuidados pós-natal. A Parte III constou de uma questão aberta para se discorrer sobre as práticas de cuidado adotadas após o nascimento do bebê.

Para avaliar a clareza das questões elaboradas e seu potencial para corresponder ao objetivo do estudo, realizou-se pré-teste com três mulheres que, dado sua compreensão e suas respostas, foram incluídas no estudo.

Os dados obtidos com as questões correspondentes às partes I e II do instrumento caracterizaram a puérpera, enquanto os relatos obtidos com a questão aberta (Parte III) foram tratados e apresentados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O DSC é uma estratégia de tratamento de dados qualitativos que mostra trechos dos relatos individuais agrupados coletivamente, de maneira a representar as ações e ou os pensamentos presentes sob a ótica dos entrevistados⁽⁸⁾.

Após a transcrição do conteúdo de cada entrevista, seguiram-se várias leituras de seu conteúdo, para se extrair os trechos (expressões-chave) que indicavam a essência de cada depoimento e que se relacionavam à questão do estudo. A partir das expressões-chave identificadas, foi definido o sentido que cada uma delas trazia ao pesquisador (ideias centrais). Na sequência, as ideias centrais foram agrupadas, por similaridade de conteúdo, e as expressões-chave que as compunham originaram cada DSC identificado por um tema.

Para este texto, optou-se por apresentar os achados relacionados às práticas maternas de cuidado com o recém-nascido, os quais compuseram os 21 DSC construídos para o estudo de maior abrangência⁽⁷⁾. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, processo nº 989/2010, sendo autorizado também pelo Secretário de Saúde e pelo responsável pela Atenção Primária do município de Rio Claro, SP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das puérperas

Dentre as 20 puérperas entrevistadas, as idades variaram entre 18 e 32 anos, sendo que apenas duas tinham 30 anos e mais; 15 concluíram o ensino médio e uma o ensino superior, enquanto três e uma ainda não tinham completado o ensino médio e o superior, respectivamente. Quanto à religião, nove eram católicas, seis eram evangélicas, duas eram testemunhas de Jeová, duas não professavam qualquer religião e uma era espírita. A renda per capita mensal variou de R\$145,00 a R\$766,00, sendo que o número de habitantes por domicílio variou entre três e sete indivíduos, incluindo o recém-nascido. Quatorze puérperas foram submetidas à cesariana, enquanto seis mulheres tiveram parto normal.

Após a breve exposição das características das puérperas, apresentam-se, a seguir, trechos de oito DSC relacionados às práticas de cuidado do recém-nascido adotadas pela puérpera, que frequenta a UBS, campo do estudo, da cidade de Rio Claro, SP. Note-se que os relatos são agrupados e enumerados segundo o tema correspondente no estudo matriz⁽⁷⁾.

Alimentação materna após o parto

O tema relacionado à alimentação materna mostra que o bem-estar do recém-nascido gerou mudanças na alimentação materna, como evidenciado no discurso a seguir:

[...]Se ele (RN) fica com o intestino preso, eu acabo comendo mamão porque eu sei que influencia bastante na amamentação. Então, eu tinha que comer maçã porque mamão solta muito o intestino, então, a maçã prende. Comia um, tinha que comer o outro. [...] (DSC-1)

A influência da criança sobre a saúde materna e, principalmente, sobre alterações de hábitos alimentares da mulher-mãe também foi encontrada na literatura consultada^(1-3,6,9,10). O relato mostrou a percepção da influência da alimentação materna sobre o sistema digestivo do recém-nascido, pois o grupo de puérperas estudado adaptou sua dieta para facilitar a eliminação intestinal da criança. Neste aspecto, estudo realizado com puérperas de 17 instituições hospitalares libanesas revelou que o repolho, a couve-flor e uma determinada espécie de espinafre eram evitados pelas mães, pois acreditavam que poderiam causar retenção de gases e diarreia no recém-nascido⁽⁹⁾.

Ainda sob o mesmo tema, o relato a seguir mostra que a mãe pode se privar de determinados alimentos em favor do bem-estar da criança:

[...] Também (tirei alimentos) ácidos para não dar cólica no bebê e problema no leite [...] Me fizeram comer muita couve porque falavam que era para ele (bebê) se acostumar com verdura diferente [...] Por fim, durante a dieta, cortei (alguns alimentos) pra não engordar muito e pra não dar cólica no bebê, mas depois que passou a dieta, que ele (bebê) parou de mamar, aí eu comecei a tomar e comer tudo normal; até voltei a tornar suco de abacaxi e comer feijão. [...] (DSC-2)

Esta avaliação da dieta materna gerou o corte, por algumas puérperas, de alguns alimentos, principalmente aqueles considerados extremamente ácidos, como o abacaxi, pois os alimentos ácidos poderiam causar desconforto abdominal no recém-nascido. Ainda que, estudo quantitativo realizado com 92 doadoras de banco de leite, na cidade de Sorocaba (SP), não tenha encontrado correlação entre acidez do leite humano e alimentação, a influência dos membros mais antigos e experientes da comunidade direcionou para que certos alimentos fossem evitados ou incentivados; fato observado e respeitado pelas participantes^(10,11).

O autocuidado materno

A maternidade requer mudanças no cotidiano da mulher, o que determina a tendência de a puérpera abdicar de seus cuidados de beleza em prol dos cuidados com o bebê e a manutenção do bem-estar da família^(1,2). Afirmativa que é concorde com os discursos a seguir:

[...] Eu acredito que, no começo, até esqueci um pouco de mim, acabei meio que me anulando em algumas coisas pra não prejudicar o bebê, além disso, no começo tudo é novo, a gente não sabe como é, e querendo ou não mudou bastante por causa dele (bebê). [...] (DSC-12)

Por este relato, depreende-se a ansiedade e a insegurança materna quanto ao cuidado do recém-nascido, fato também encontrado em um estudo qualitativo realizado com 12 puérperas adolescentes, em Uberaba (MG) e suas imediações, no qual se verificou o sentimento de medo dessas mães adolescentes sobre o cuidado do bebê e as demais exigências da fase puerperal⁽¹²⁾.

[...] Outra coisa que eu não podia era passar muita química porque falavam (familiares) que vai para o couro cabeludo, e do couro iria pro sangue e, depois para o leite e para o bebê, mas agora, acabando os 40 dias, já me liberaram pra tingir o cabelo. [...] Eu também deixei de passar perfume, pois tenho medo do cheiro ficar muito forte pra ele (bebê); nem em mim era bom (passar perfume) por causa da alergia que o nenê pode ter. [...] (DSC-7)

Os dados mostram que a recomendação da rede familiar para evitar o uso de tintura nos cabelos concorda com a prática de orientações dos profissionais de saúde, uma vez que tanto a tintura de cabelos como a escova definitiva envolvem processos químicos, que empregam o formol. Vale esclarecer que na composição da tintura de cabelo há associação de amônia e chumbo, sendo este último um metal pesado que, ao penetrar pelo couro cabeludo, pode chegar ao leite materno e depositar-se no organismo da mulher, além de gerar, no lactente exposto, efeitos nocivos, devido à sua toxicidade, como prescrito no manual redigido pelo Ministério da Saúde⁽¹³⁾.

Práticas de cuidado do recém-nascido

Sob o tema relacionado às práticas de cuidado com o recém-nascido, verificou-se o uso de infusão de ervas e flores como formas de tratamento de intercorrências no recém-nato, como destacado no discurso a seguir:

[...]Minha sogra falou que ele (bebê) estava amarelado, então tinha que dar banho de picão, e eu dei. Usei pétala de rosa branca por causa das coisinhas que ele (bebê) tem no rosto pra secar e

eles (familiares) ainda mandaram colocar maisena na água dele (bebê). [...] (DSC-13)

Dados semelhantes foram encontrados em estudo descritivo e exploratório, realizado no Rio de Janeiro, o qual investigou o cuidado materno baseado em crenças disseminadas sobre o cuidado infantil. Como resultado, evidenciou o uso da infusão do picão no banho, para interromper o processo da icterícia, e a infusão de pétalas de rosas brancas com o intuito de gerar bênçãos ao recém-nascido. Neste estudo, no entanto, as pétalas de rosas eram utilizadas para limpeza do rosto do recém-nascido, com a finalidade de retirada do milium sebáceo⁽¹⁴⁾.

[...] (a roupa do RN) não pode tomar sereno e tem que deixá-lo com meia senão dá cólica. [...] Minha avó e eles (familiares) falavam para tomar cuidado quando for colocar a roupa do nenê no varal: (evitar) deixar a noite inteira e pegar só no outro dia porque não pode tomar sereno da noite, nem as neblinas que pode dar cólica no nenê. [...] (DSC-13)

Esses dados mostram o cuidado da mãe com a roupa do filho, que não deve ser deixada ao relento ao longo da noite, pois pode gerar o conhecido “mal-da-lua”. Esse mal, que antigamente era difundido como prejuízo causado pela Lua à criança, por interferir em sua saúde, com o passar do tempo, sofreu readaptação e, atualmente, é considerado o causador das cólicas no recém-nascido. Os achados deste estudo assemelham-se aos encontrados em pesquisa realizada com onze puérperas de uma instituição hospitalar no Rio Grande do Sul, que abordou os aspectos culturais do cuidado materno com o recém-nascido, de modo a evitar causar-lhe dano, pelo dito “mal-da-lua”⁽¹⁵⁾.

[...] Como o umbigo dele está estufado falaram pra dar três (estalos), fazer três vezes (três estalos) na água e depois afundar o umbigo dele ou colocar uma moeda com um pedaço de algodão, mas eu num fiz porque eu fiquei com medo, pois a moeda é suja, né. Alguns momentos eu tentei colocar só a faixinha, só! [...] (DSC-13)

A influência do conhecimento popular e o desconhecimento materno sobre os motivos que provocam herniação levam ao uso da “faixinha”. Estudo recente realizado em Fortaleza (CE), com 150 puérperas, encontrou que 60% delas afirmaram a necessidade do uso de faixa ou

cobertura abdominal para prevenção do “estufamento” umbilical ou da hérnia umbilical⁽¹⁶⁾.

Em revisão da literatura, evidenciou-se que cuidados como o uso irrestrito das faixas abdominais levam, em muitos casos, à sua aquisição por ocasião da formação do enxoval do bebê, ao lado da chupeta e da mamadeira⁽²⁾.

[...] O umbigo, foi ela (minha mãe) quem cuidou. Ela ainda guardou (coto umbilical) porque se perdesse ficaria louco, se o rato comesse viraria ladrão. Isso era o que a minha mãe ensinava, então, ela guardou para enterrar. Na verdade, falou que tem que enterrar. [...] (DSC-13)

O cuidado com o coto umbilical após sua queda, cujo destino poderia influenciar diretamente as características da personalidade da criança, é relatado neste estudo e reafirmado em outras pesquisas, nas quais dados semelhantes foram encontrados na cultura popular, em elevada frequência. A tradição gerou a crença popular, na qual, se um rato ingerir o coto umbilical descartado, a criança se tornaria um malfeitor; por outro lado, caso fosse enterrado sob uma árvore ou próximo a roseiras, a pessoa cresceria bela e meiga; porém, se fosse guardado com a puérpera, geraria o conhecimento de que mãe e filho permaneceriam unidos pela vida de ambos^(15,17).

[...]Eu demorei um pouquinho pra sair com ele (RN) [...] porque com o bebê, eu também tive cuidado, no sétimo dia (após o nascimento): na verdade, eu não pude sair, nem levar o nenê na pediatra por causa do mal dos sete dias. Não podia sair da porta pra fora tanto que durante os sete dias eu não podia sair nem na rua, muito menos com o nenê! [...] (DSC-13)

Dentre as crenças citadas e transmitidas pelas mulheres, está o “mal-dos-sete-dias”, conhecido por este nome na medicina popular e que equivale a duas doenças que o recém-nascido pode apresentar ainda durante os sete primeiros dias de vida: tétano neonatal, também dito como “mal do umbigo”, pela falta de higiene, tanto pessoal, quanto nos aparelhos de proteção no momento do parto, e a hemorragia gerada pela deficiência de vitamina K^(10,18).

Ainda que o tétano neonatal tenha diminuído sua incidência em função das políticas profiláticas, o medo e a falta de informação adequada relacionam-se à existência deste mal,

que, segundo a crença popular, pode acometer o bebê se a mulher receber visitas durante os 7 primeiros dias de pós-parto ou expor a criança em locais públicos^(10,18).

Práticas religiosas e mágico-religiosas

Dos achados sobre as práticas religiosas, emergiram relatos que apontaram a frequência da puérpera à igreja e as práticas de orações individuais, como pode-se evidenciar no discurso a seguir:

[...] Quando ele nasceu, eu o apresentei quando ele estava com nove dias porque sou evangélica e com nove dias a gente tem que apresentar a criança. [...] Antes de dormir, eu deito do lado dele, fico olhando a carinha dele e faço uma oração para nós. Além disso, ela (mãe) mandou eu batizar ele logo. [...] (DSC-14)

Pode-se verificar dados similares em um estudo descritivo-exploratório que evidenciou a fé materna ligada a Deus pela oração, de modo que, assim como neste estudo, a oração seria uma maneira de proteger e até curar as possíveis disfunções do recém-nascido^(15,19).

[...]Ele tem que ser benzido porque está assado [...]Estava mole e sonolento, então ela (sogra) queria que levasse pra alguém rezar. [...] Eu realmente levei ele (bebê) pra benzer umas duas vezes porque eu acredito, tenho essa crença, eu benzi meu filho, uma vez eu liguei pra benzê-lo por causa do quebrante e do mau olhado. [...] (DSC-17)

Pode-se verificar, pelo relato, que as benzedadeiras, em sua maioria, têm alguma ligação com a puérpera ou com seus familiares e amigos. Sendo assim, puérpera, família e benzedeira compartilham aspectos culturais semelhantes, daí a busca da recém-mãe pelas práticas mágico-religiosas empregadas por benzedadeiras, que são mulheres vistas com poderes especiais que, por meio de rezas e orações, protegem os recém-nascidos^(2,15,19).

Uma característica importante do grupo de mulheres estudado se deve ao fato da prática do benzimento ainda permanecer viva; entretanto, com algumas adaptações, como o fato de se “encomendar” o benzimento via telefone.

Provedores de cuidados

Quanto ao tema provedor de cuidado, verificam-se presentes no cuidado do recém-

nascido as orientações recebidas na unidade de saúde, além da manutenção da influência familiar, conforme o discurso a seguir:

[...] Eu estou seguindo a orientação das famílias e da pediatra. Sobre a faixinha, foi minha mãe, minha avó e também um farmacêutico que falaram que era bom colocar pra ver se (a hérnia umbilical) volta ao normal. [...] A pessoa que eu tenho mais contato é a minha mãe, então, tudo quem me passava era ela; tinha um pouco de livro e da internet; tinha também a minha sogra e a minha avó. [...] Eu, no posto, aprendi bastante por conta das palestras de como dar banho e como cuidar do nenê. A pediatra ainda me disse que durante 3 meses a gente tá ligado, eu e o neném, então tudo que eu estiver sentindo de dor o nenê vai sentir. [...] (DSC-18 e 19)

O conteúdo desse relato mostra que as orientações recebidas na unidade de saúde e no ambiente familiar se perpetuam nas práticas de cuidado do recém-nato, no domicílio, principalmente devido à inexperiência da puérpera⁽¹²⁾. Dessa forma, as crenças, os mitos e as simpatias são apresentados para preservar a saúde do bebê. As protagonistas do cuidado compartilhado com a puérpera demonstraram que o cuidado é intrínseco à rede familiar, segundo relataram as puérperas deste estudo. Outras pesquisas confirmam essa situação, pois tratam de dados semelhantes em outros contextos, o que evidencia o cuidado cultural e com raízes femininas^(1,2,9,15).

[...] Teve dias que ele (bebê) estava trocando o dia pela noite; dormia de dia, que era uma beleza, chegava à noite estava com o olho regalado, então eu mesma procurei na internet “simpatia para crianças que trocam o dia pela noite” e vi que falava pra virar o pagãozinho ou blusa dele do lado do avesso e dar um banho nele às seis horas. Depois desse dia o nenê dorme que é uma beleza! [...] (DSC-13)

A literatura mostra que várias práticas populares, como as simpatias, relacionam-se ao sono do bebê e têm o intuito de acalmá-lo. As simpatias são explicadas pelo conforto que trazem ao bebê, que, ao ser agasalhado com uma peça de roupa do pai, colocada próximo a sua cabeça e aos pés do berço, faz com a criança reconheça a presença dos pais ao seu lado e, assim, tende a dormir com maior rapidez⁽¹⁹⁾.

Por sua vez, dados semelhantes sobre a ação da internet no cuidado do binômio mãe-filho foram registrados em estudo qualitativo realizado com dez mães residentes na região sul do país, que mostrou que as informações sobre o cuidado podem ser obtidas por meio de ferramenta da internet, além de livros e de ensinamentos perpassados pela rede familiar, social e biomédica⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo conclui que as práticas de cuidado materno sofrem influência da demanda pelo bem-estar do recém-nascido.

Muitas das práticas de cuidado do bebê adotadas pela puérpera são oriundas de seu contexto de vida, que advém das esferas biopsicossocioculturais maternas; no entanto, destacam-se também as orientações perpassadas pelo profissional de saúde. Ainda que a puérpera adote práticas de cuidado mistas, a rede sociocultural tende a exercer maior influência no âmbito das mulheres.

Práticas de cunho mágico e religioso estão presentes no contexto da mulher e as auxiliam na promoção e na manutenção da saúde do recém-nascido, segundo os ditames de seu ambiente familiar e social. Vale acrescentar que as mulheres também buscam informações em *sites* da internet, com a intenção de obter auxílio diante de uma situação do cotidiano.

Os achados mostram ainda que as crenças, os mitos e os valores são transmitidos no contexto de vida da mulher e se fazem presentes nas práticas de cuidado dispensadas ao recém-nascido, o que implica na interlocução entre os provedores de cuidados (profissionais de saúde, familiares e redes de contato materno) e a puérpera.

Acredita-se que, ao considerar as práticas de cuidado de cunho sociocultural, o profissional de saúde se aproximará das demandas maternas por cuidados no puerpério e essa interação contribuirá para a prática de cuidado saudável, pois, dessa maneira, a puérpera disporá de bagagem para decidir e realizar o que lhe parecer conveniente e seguro no cuidado do recém-nascido.

NEWBORN CARE PRACTICES BASED ON LIFE CONTEXT OF WOMEN IN THE PUERPERIUM

ABSTRACT

Mothers and newborns are considered vulnerable when returning from the hospital to their family space because new mothers are faced with situations that suffer interference from their life context. This study adopted a qualitative approach aimed to verify the practical care of newborns resulting from the life context of the woman in the puerperium user of a Basic Health Facility (BHU) in the city of Rio Claro, SP. We used the Collective Subject Discourse as a data treatment method, which were collected through recorded interviews conducted with 20 new mothers in 2011. It was found that the interviewees were young women and that most of them had finished high school. The reports showed that women changed their diet habits and care of their own beauty because of the newborn; they also showed blessing practices, care of the umbilical stump and baby clothes, in addition to the identification of their caregivers. We conclude that, in the postpartum period, maternal care practices are influenced by beliefs present in the woman's context and that they want to meet the demand for caring well for the newborn, a fact that deserves attention on the part of healthcare professionals.

Keywords: Infant Care. Postpartum Period. Culture. Maternal-child Nursing. Qualitative Research.

PRÁCTICAS DE CUIDADO AL RECIÉN NACIDO BASADAS EN EL CONTEXTO DE VIDA DE LA PUÉRPERA

RESUMEN

Como puérpera y recién nacido son considerados vulnerables, al regresar de la maternidad para el espacio familiar, la nueva madre enfrenta situaciones que sufren las interferencias de su contexto de vida. Este estudio de abordaje cuantitativo tuvo como objetivo verificar las prácticas del cuidado al recién nacido derivadas del contexto de vida de la puérpera usuaria de una Unidad Básica de Salud (UBS) en la ciudad de Rio Claro, estado de São Paulo (SP), Brasil. Se empleó el Discurso del Sujeto Colectivo como método de tratamiento de datos. Éstos fueron recolectados a través de entrevista grabada, realizadas con 20 puérperas en 2011. Se verificó que las entrevistadas eran jóvenes y la mayoría concluyó la enseñanza secundaria. Los informes indicaron que las mujeres cambiaron su alimentación y sus cuidados con la propia belleza por razón del recién nacido. Los datos también mostraron prácticas de bendición, cuidados con cordón umbilical y con las ropas del bebé, así como la identificación de sus proveedores de cuidados. Se concluye que, en el puerperio, las prácticas de cuidado materno son influenciadas por creencias presentes en el contexto de la mujer y anhelan atender la demanda por el bienestar del recién nacido, un hecho que merece la atención del profesional de salud.

Palabras clave: Cuidado del Lactante. Período Postparto. Cultura. Enfermería Materno Infantil. Investigación Cualitativa.

REFERÊNCIAS

1. Stefanello J, Nakano AMS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta paul enferm.* 2008; 21(2): 275-81.
2. Kalinowski LC. Vivência do cuidado pela puérpera primípara no contexto domiciliar: olhar da enfermeira. 2011. [dissertação]. Curitiba(PR): Setor Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná; 2011.
3. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev Nutr.* [on-line]. 2006 [acesso em: 8 ago 2010]; 19(2):245-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n2/a11v19n2.pdf>
4. Grimal P. Mitologia clássica: mitos, deuses e heróis. Lisboa: Texto e Grafia; 2009.
5. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artes Médicas; 2009.
6. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-Am Enfermagem* [on-line]. 2002 [acesso em: 5 ago 2012]; 10(4):578-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13371.pdf>
7. Baraldi NG. Período pós-parto: práticas de cuidados adotadas pela puérpera. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª. ed. Caxias do Sul: Educs; 2005.
9. Osman H, Zein LE, Wick L. Cultural beliefs that may discourage breastfeeding among lebanese women: a qualitative analysis. *Int Breastfeed J* [serial on the Internet]. 2009 [acesso em: 29 jul 2012]; 4(12): 6 telas. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2774667/pdf/1746-4358-4-12.pdf>
10. Silva SLC, Roldán MDCB. Adolescentes em puerpério y sus prácticas de cuidado. *Rev Enferm.* [on-line]. 2009 [acesso em: 10 dez 2010]; 27(2): 82-91. Disponível em: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii2_9.pdf
11. Scarso IS, Porto E, Canniatti-Brazaca SG. Correlação entre frequência alimentar de lactantes e acidez no leite de um banco de leite humano. *Alim Nutr.* [on-line]. 2009. [acesso em: 4 ago 2012]; 20(2):301-5. Disponível em: <http://serv->

bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewArticle/1061

12. Melo MM, Goulart BF, Parreira BDM, Machado ARM, Silva, SR. O conhecimento de puérperas adolescentes sobre o cuidado com recém-nascidos. *Cienc Cuid Saúde*. [on-line]. 2011 [acesso em: 15 dez 2012]; 10(2):266-73.

Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9696/pdf>

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à Saúde. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. Brasília; 2010.

14. Silva LR, Christoffel MM, Castro SJ, Ribeiro F. A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio. *Enfermeria Global*. [on-line]. 2007 [acesso em: 21 ago 2012]; 10: 9 laudas. Disponível em:

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:kFugAZBvYKIJ:revistas.um.es/eglobal/article/view/207/244+a+pr%C3%A1tica+do+cuidado+prestado&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEEShrWKAIFAGzByNDcE1HTEqc9FzeFQidMBSr3RLPeWjXX_l9YkSEzdnufV0nB7SqPN6b_D4a1Zl3sYlkSq_DlRhmt9LqCkUbTvItoWh0lUCsnZ7Doq616z9ug4ACuzrAGtL-JF&sig=AHIEtbSb9Ek8qs1DuApPWRuolRGY-wM-TQ

15. Iserhard ARM, Budó MLD, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascido de risco do sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [on-line]. 2009 [acesso em: 8 jul 2012]; 13(1):116-22. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a16.pdf>

16. Andrade LCO, Santos MS, Aires JS, Joventino ES, Dodt RCM, Ximenes LB. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. *Cogitare Enferm*. [on-line]. 2012 [acesso em: 24 jun 2012]; 17 (1): 99-105. Disponível em:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/26381/17574>

17. Argote LA, Vásquez ML. “La dieta” como camino para asegurar un hijo sano: una mirada desde el mundo urbano de las adolescentes. *Colomb Méd*. [on-line]. 2005 [acesso em: 25 ago 2012]; 36(3 Supl 1):58-64. Disponível em:

<http://www.bioline.org.br/pdf/rc05053>

18. Campos LCM, SILVA KCV. A prevenção do mal-dos-sete-dias ou mal-de-umbigo por meio da prática da fomentação: reconhecimento, compreensão e valorização dos saberes tradicionais. In: *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História*; 2011; São Paulo (SP). São Paulo: ANPUH, 2011.

19. Tomeleri KR, Marcon SS. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. *Acta paul enferm*. [on-line]. 2009 [acesso em: 21 ago 2012]; 22(3):272-80.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a06v22n3.pdf>

20. Amaral RFC, Souza T, Melo TAP, Ramos FRS. Itinerário terapêutico no cuidado mãe-filho: interfaces entre a cultura e biomedicina. *Rev René*. [on-line]. 2012 [acesso em: 21 ago 2012]; 13(1):85-93. Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/20/16>

Endereço para correspondência: Nayara Girardi Baraldi. Avenida 28-A, 452, Vila Alemã. CEP: 13506-685. Rio Claro, São Paulo.

Data de recebimento: 23/01/2013

Data de aprovação: 02/07/2013