



ARTIGO ORIGINAL

**PRÁTICAS DE CUIDADO À SAÚDE REALIZADAS NO PERÍODO
PUERPERAL POR AGRICULTORAS**

**HEALTH CARE PRACTICES PERFORMED BY AGRICULTURISTS DURING THE
PUERPERAL PERIOD**

**PRÁCTICAS DE CUIDADO A LA SALUD REALIZADAS EN EL PERÍODO
PUERPERAL POR AGRICULTORAS**

Nivea Shayane Costa Vargas¹
Teila Ceolin²
Sidnéia Tessmer Casarin³
Marjoriê da Costa Mendieta⁴
Caroline Vasconcellos Lopes⁵
Manuelle Arias Piriz⁶

Doi: 10.5902/2179769224122

RESUMO: Objetivo: conhecer as práticas de cuidado em saúde realizadas no período puerperal pelas famílias das agricultoras de um município do Sul do Rio Grande do Sul. **Método:** estudo qualitativo, realizado em um território rural de um município da região Sul do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu entre maio e setembro de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas. Os dados foram analisados segundo a proposta operativa de Minayo. **Resultados:** foram abordadas 25 participantes que praticam a agricultura familiar. A presente pesquisa evidenciou o quanto a herança cultural ainda influencia nos cuidados à saúde da puérpera e do recém-nascido, sendo a alimentação, a amamentação, a higiene, as atividades laborais, os cuidados mais citados durante o período puerperal. **Considerações Finais:** compreende-se a importância do enfermeiro estar atento aos principais cuidados culturais realizados pelas famílias, procurando entendê-los, para assim realizar o cuidado integral à saúde. **Descritores:** Cultura; Período pós-parto; Enfermagem rural.

ABSTRACT: Aim: to know the practices of health care carried out in the puerperal period by families of farmers in a city in the south of the state of Rio Grande do Sul. **Method:** a qualitative study, carried out in a rural area of a municipality in the southern region of Rio Grande do Sul. Data collection occurred from May to September 2014, through semi-structured interviews, which were recorded. The data were analyzed according to Minayo's operational proposal. **Results:** twenty-five participants who practice family farming were

¹Enfermeira. Universidade Federal de Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nshaycosta@gmail.com

² Docente. Doutora em Ciências. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: teila.ceolin@gmail.com

³ Docente. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: stcasarin@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marjoriemendieta@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: carolinevaslopes@gmail.com

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: manuelle.piriz@gmail.com

*approached. Cultural legacy still influences the health care provided to puerperal women and their newborns. The most cited care practice that were performed during the puerperal period were related to food intake, breastfeeding, hygiene, and work. **Final Considerations:** it is important that the nurses give proper attention to the main cultural care carried out by the families, seeking to comprehend them, in order to achieve integral health care.*

Descriptors: Culture; Postpartum period; Rural nursing.

RESUMEN: Objetivo: conocer las prácticas de cuidado en salud realizadas en el período puerperal por familias de agricultoras de una ciudad del sur de Rio Grande do Sul. **Método:** estudio cualitativo, realizado en un área rural, de un municipio de la región sur, del Rio Grande do Sul. La recolección de datos ocurrió entre mayo y septiembre de 2014, por medio de entrevistas semiestructuradas grabadas. Los datos fueron analizados según la propuesta operativa de Minayo. **Resultados:** fueron entrevistadas 25 participantes que practican la agricultura familiar. El legado cultural aún influencia los cuidados de salud de la puérpera y del recién nacido. La alimentación, el amamantamiento, la higiene y las actividades laborales fueron los cuidados más citados durante el período puerperal. **Consideraciones finales:** se identificó la importancia del enfermero estar atento a los principales cuidados culturales realizados por familias, procurando comprenderlos para así realizar un cuidado integral a la salud.

Descriptoros: Cultura; Periodo posparto; Enfermería rural.

INTRODUÇÃO

O puerpério é um período fisiológico que tem seu início logo após a dequitação da placenta e pode durar em torno de seis semanas. Nele estão compreendidas todas as manifestações involutivas do organismo feminino e de recuperação da genitália.¹

É durante o puerpério, que podem ocorrer intercorrências como hemorragias, infecções e depressão puerperal.² Dessa maneira, compreende-se esse período como um momento complexo, visto o seu entrelaçamento de aspectos biológicos, psicológicos, comportamentais, relacionais, econômicos e socioculturais.³ O puerpério representa um momento especial, configurado por dúvidas, incertezas e inseguranças, pela chegada do bebê e também pela necessidade de reorganização da rotina.⁴

Nesse sentido, faz-se necessário cuidados de saúde e de enfermagem eficazes, tendo como base o auxílio para o enfrentamento das adaptações decorrentes do puerpério, a prevenção dessas complicações, conforto físico, emocional, social e ações educativas que deem autonomia às mulheres para cuidar de si e de seu filho.⁵

Dessa maneira, é importante que o enfermeiro, além de prestar cuidados e ações preventivas, se aproxime das práticas e saberes, a fim de prestar um cuidado integral.⁶ As práticas de cuidado à saúde são ações que visam a promoção, melhoria e manutenção à saúde, como o uso de plantas medicinais, cuidados com a alimentação, grupos de autoajuda,

religiosidade, espiritualidade e consulta com profissionais da saúde. Essas práticas são utilizadas de acordo com a necessidade de cada indivíduo, família ou grupo social, inseridas em diversos espaços e serviços de saúde.⁷

Entre os estudos realizados no meio rural são poucos os que abordam sobre o período puerperal, fato este que mostra a relevância desta pesquisa. Alguns estudos etnográficos foram realizados no contexto rural, investigando diferentes temas na área de saúde da mulher, como as práticas culturais no parto, na Libéria;⁸ autocuidado e maternidade em mulheres afro-americanas com HIV/AIDS, nos Estados Unidos;⁹ o saber da parteira tradicional, na Colômbia;¹⁰ e a destruição da prática das parteiras, na zona rural da Costa Rica.¹¹

Nesse estudo, objetivou-se conhecer as práticas de cuidado em saúde realizadas no período puerperal pelas famílias das agricultoras de um município do Sul do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

O estudo foi qualitativo,¹² sendo um recorte do macroprojeto “Sistema de Cuidado em saúde dos agricultores do Sul do Rio Grande do Sul”.⁷ A pesquisa foi realizada em um território rural, localizado no município de Canguçu/RS. De acordo com o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total de Canguçu é de 53.259 habitantes, sendo que 33.565 residem na zona rural.¹³

A coleta de dados ocorreu entre maio e setembro de 2014, nas residências das famílias das agricultoras e nos demais espaços comunitários que estavam integradas. Este estudo utilizou as entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas do banco de dados do macroprojeto. As entrevistas transcritas foram inseridas no Software NVivo 10, para leitura e categorização. A análise de dados seguiu da proposta operativa.¹⁴

Como critérios de inclusão dos participantes da pesquisa, consideraram-se as mulheres que integravam o grupo religioso, vinculado a uma igreja da localidade rural investigada. A partir das 14 mulheres que participavam desse grupo, e que aceitaram participar da pesquisa, foram abordados seus familiares, totalizando 25 entrevistados, os quais residiam na área rural do 1º distrito de Canguçu. Além disso, os participantes deveriam ter 18 anos ou mais de idade; e residirem em local de fácil acesso terrestre para veículo automotor.

Nesse estudo, foi respeitado o Capítulo III da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem¹⁵ 311/2007 e também a Resolução 466/12 de competência do Conselho



Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que propõe diretrizes sobre pesquisa com seres humanos.¹⁶ Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Foram identificados por nome fictício, escolhidos pelos mesmos, seguido pela idade. Ex.: Roberta, 35a. O projeto foi aprovado em 19/05/2014, pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), com o parecer nº 649.818/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordadas 25 pessoas, as quais integravam 14 famílias rurais vinculadas a uma comunidade religiosa e que praticavam a agricultura familiar. A faixa etária dos entrevistados variou entre 28 e 87 anos, sendo a maioria mulheres. Todas praticam a religião luterana e referiram ascendência alemã e/ou pomerana.

A principal renda das famílias estudadas é proveniente de práticas (agro) ecológicas de produção, comercializando esses produtos na feira; leiteria e da produção agrícola do fumo. Há ocorrência de beneficiários de aposentadorias entre essas famílias, além de muitas produzirem alimentos destinados ao autoconsumo.

As práticas de cuidado realizadas no período puerperal, referidas pelos participantes, estavam relacionadas com a alimentação, amamentação, higiene da puérpera e as atividades laborais.

Quando questionadas sobre alimentação no período pós-parto, os participantes deste estudo, tiveram opiniões distintas, como a não ingestão de alimentos considerados “fortes” e a relação com amamentação neste período.

Eu não sei, a mulher pós-parto assim não podia comer uma comida muito forte, eu não sei se é ou não é, se faz diferença, eu sei que uma tia minha teve a criança e diz que trouxeram um prato de sopa pra ela, aí ela comeu aí ela disse que “essa sopa tá tão boa me traz mais um prato”, diz que comeu mais um prato de sopa, aí aquilo não sentou e ficou doente, parece que se alimentou demais, sei eu lá. (Ilma, 70a)

A questão de comida, claro que eu acho que quando tá amamentando aí sim, alguma coisa tem que evitar. (José, 43a).

Minha sogra dizia que não pode comer coisa ácida porque tá amamentando, pra não dar cólica no nenê [...]. Eu cuidava coisas gordurosas, pra não comer, porque não sei o que dava no nenê também, aí eu cuidava essas coisas assim, comia mais canja, coisa leve, só que aí eu fui fazendo isso e fiquei tão fraca que eu tive que fazer uma vitamina. (Iasmim, 34a)

Percebe-se que tanto nos dados encontrados, quanto nos estudos que trazem a temática, existe a preocupação e o cuidado com a alimentação, fator importante tanto na recuperação da puérpera, como também na alimentação do recém-nascido, associada diretamente a alimentação materna em decorrência da amamentação.

Pesquisa realizada com puérperas e seus familiares, residentes no município de Ribeirão Preto-SP, identificou que a alimentação é importante no período puerperal, pois existem restrições, como a ingesta da carne de porco e alimentos tidos como pesados, como o feijão, por exemplo. Sendo assim, a canja de galinha é a base das refeições das puérperas.²

Os agricultores entrevistados recomendam evitar os alimentos considerados fortes no período pós-parto, priorizando os leves. Além disso, deve-se ponderar a quantidade de alimentos ingeridos, podendo acarretar em padecimento à puérpera. Os cuidados com os alimentos ingeridos no período puerperal visam tanto à saúde da mulher, quanto a do bebê, o qual recebe os nutrientes ingeridos pela mãe através do leite materno. Essas informações relatadas vão ao encontro com as demais pesquisas^{2,16-17} encontradas na literatura.

Durante a amamentação, a alimentação deve ser mudada, pois alguns alimentos podem provocar cólicas nos recém-nascidos, como os alimentos ácidos, muito temperados e os refrigerantes.^{3,17}

Em relação à higiene durante o período puerperal, as mulheres relatam sobre os cuidados com o banho.

Olha assim quase que vida normal, antigamente aquela história, não podia tomar banho, a mãe não queria que eu tomasse quando eu ganhei os meus filhos, mas eu sempre tomei, porque eu acho que a higiene tem que se fazer, e acho que algumas coisas, não vai a pessoa vir do hospital de cesariana e fazer serviço pesado. (Maria, 58a)

Uma semana sem tomar banho né, aí depois voltei pra casa fui fazendo as coisas devagarinho. (Paula, 31a)

Estudo realizado com puérperas e seus familiares, em Ribeirão Preto-SP, identificou que a higiene é uma prática carregada de significados, com crenças relacionadas, principalmente, a de não lavar a cabeça, pois isso poderia acarretar na inversão do fluxo sanguíneo e o "sangue ser levado para a cabeça", desencadeando a loucura. Além disso, existem algumas crenças como não andar de pés descalços, não molhar os pés e não sair no sol ou sereno seguem princípios de frio e calor que, posteriormente, podem trazer dores para as puérperas.³

Outro estudo¹⁷ traz que a influência familiar nas práticas de higiene é muito forte e que as puérperas preferem seguir as orientações para não correr riscos e comprometimento mental. Outra prática de cuidado referida pelos participantes desta pesquisa, no puerpério, foi evitar esforços físicos ao realizar atividades laborais.

Ah, os [trabalhos] mais pesados, aí depois eu me cuidei, porque eu fiz cesárea, daí já tinha que ter mais cuidado, né. E antes também, não forcei tanto assim. (Amanda, 28a)

Também tem que ter cuidado, assim pra não se esforçar muito, [fazer] umas coisas mais leves, porque a gente naquele momento tem que cuidar do bebê e a gente tem os afazeres só de casa, não ia muito pra lavoura. (Dilma, 71a)

Comigo eu tive [...], pra não arrebentar [abrir os pontos da cesárea] e se cuidar pra não fazer esforço, não chegar no fogão, essas coisa assim sabe. [...] Eu tive cuidado, nem o I. [nome do filho] eu não pegava quase, só sentada, o S. [marido] pegava ele. (Iasmim, 34a)

Depois do parto, os antigos diziam que a mulher tinha que ficar na cama três ou quatro semanas. Do meu segundo filho, lavei as fraldas e fui estender no sol e me deu uma dor de cabeça, desde então tenho dor de cabeça e precisei usar óculos, me sai água das vistas. Do outro filho, eu tinha vontade de trabalhar, naquela época eu plantava soja e milho, e eu fui plantar, meu filho tinha 26 dias, pode ter me dado o problema da coluna, depois dos 50 e 60 anos, aparecem os problemas. Minha mãe não estava por perto, mas os outros [referindo-se à sogra] mandavam, a gente ia. (Siderlei, 56a)

No período puerperal, as mulheres realizam cuidados ao desempenhar tarefas “leves” e pesadas, evitando esforços físicos. Além disso, é possível perceber pelo relato de Siderlei, a diferença entre os cuidados realizados às puérperas, quando são praticados de mãe para filha ou quando ocorrem de sogra para nora. No depoimento, a participante expõe as consequências para sua saúde, em decorrência de não ter seguido as orientações de sua mãe quanto aos cuidados no período puerperal, necessitando realizar as tarefas demandadas pela sogra.

Pesquisa realizada com puérperas primíparas, em Ribeirão Preto-SP, identificou que os serviços considerados pesados devem ser evitados, pois cabe a elas realizar as atividades que não necessitam carregar peso e abaixar-se, tendo como principal atividade o cuidado consigo mesmas e com o bebê.¹⁸

Um estudo¹⁹ mostrou que a realização do repouso no período pós-parto é um meio de prevenir adoecimentos, e danos irreversíveis, como a morte, o que revela o sentimento de medo dessas mulheres.

Sabe-se que o puerpério é um período delicado, pois podem ocorrer complicações, que podem levar a morte da mulher, como hemorragias e infecções, portanto ressalta-se a importância da consulta puerperal, a qual deve ser realizada até 42 dias após o parto.²⁰

Analisando os relatos dos agricultores entrevistados, foi possível evidenciar a presença de membros da família na participação do cuidado à saúde durante o período gestacional e/ou puerperal, sendo estes: a mãe, a sogra e o marido.

Outro estudo²¹ mostra resultados semelhantes, no qual há um posicionamento das famílias frente ao nascimento de uma criança, em que membros mais experientes se tornam cuidadores. Tal conduta é explicável pelo fato da puérpera, em alguns casos, apresentar dificuldade de cuidar e amamentar o filho nos primeiros dias.

Neste contexto, percebe-se que a família está, em muitos casos, presente no ciclo gravídico-puerperal,¹⁷ com o objetivo de preservar a saúde da puérpera, efetua medidas de proteção, como o impedimento da realização dos afazeres domésticos.

Na fala de Iasmim (34a) foi possível perceber a participação do marido no cuidado a criança quando a puérpera necessita evitar fazer esforços. Um estudo²² relata que as mães são as principais cuidadoras dos recém-nascidos e os pais a principal rede de apoio, se tratando de bebês saudáveis. Porém, em algumas situações de recém-nascidos de risco as avós e sogras assumem o cuidado, sendo a avó materna mais presente do que a paterna.

Em estudo realizado com pais e avós,²³ os autores ressaltam a importância da inclusão, pelos profissionais de saúde nas práticas assistenciais, tornando-os ativos no cuidado a gestantes e puéperas.

No decorrer dos relatos observou-se que as práticas de cuidado em saúde realizadas no período puerperal são oriundas tanto do saber popular quando do científico/modelo biomédico. Algumas orientações realizadas pelos profissionais da saúde no decorrer do acompanhamento do pré-natal nos serviços de saúde são reproduzidas pelas agricultoras.

O médico só disse assim, só tu evita refri e bebida de álcool. (Mariana, 40a)

Eles me disseram [no hospital] que eu tinha que ficar de repouso nove dias, é uma coisa meio exagerada né, e agora depois não quando eu ganhei o C. [nome do filho] fiquei um dia talvez, ou dois de repouso e já sai fazendo as coisinhas de dentro de casa assim, a "lidinha" [a lida, o fazer doméstico], no mais assim cuidava o nenê e fazia comidinha em casa, mas o serviço pesado não. (Ilma, 70a)

O relato de Ilma enfatiza que nem sempre as orientações realizadas pelos profissionais de saúde são seguidas. Muitas vezes não ocorrem em decorrência das demais atribuições da mulher no contexto familiar, como o preparo do alimento e o cuidado com a casa, necessitando desempenhar boa parte das atividades que são de sua responsabilidade, além do cuidado com o recém-nascido.

Foi identificado que mesmo com as diferenças entre as práticas de cuidado realizadas pelas mulheres Mundukuru e a atenção biomédica, em relação ao parto e ao pós-parto, elas articulam as práticas de auto atenção, pois utilizando desde remédios caseiros, banhos, dietas alimentares e comportamentais, até os serviços de saúde, realizando o pré-natal. Inclusive durante o parto, as mulheres procuram desde profissionais da equipe biomédica, pajés e parteiras.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou a influência da herança cultural nos cuidados à saúde da puérpera e do recém-nascido, tendo como práticas de cuidado realizadas as relacionadas com a alimentação, a amamentação, a higiene, e as atividades laborais.

A partir destes resultados, entende-se que o enfermeiro, profissional que trabalha diretamente com a saúde materno-infantil, principalmente na rede pública de saúde, precisa estar atento para os principais cuidados culturais realizados pelas famílias. Desse modo, deve procurar entendê-los, para assim realizar o cuidado integral da mulher, ressaltando que cada indivíduo é único e carrega consigo uma identidade cultural distinta.

A pesquisa apresenta como limitação ter sido realizada com integrantes de uma Comunidade religiosa rural, apresentando particularidades que não podem ser extrapoladas para outros grupos populacionais.

Esta pesquisa poderá servir de apoio para outras no futuro, visando investigar a percepção, o reconhecimento e a valorização dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, em relação às práticas de cuidado realizadas pelas mulheres e suas famílias no período puerperal.



REFERÊNCIAS

1. Rezende J. Obstetrícia fundamental. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
2. Stefanello J, Nakano MAS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 2016 set 09];21(2):275-81. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a07v21n2.pdf.
3. Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [acesso em 2016 set 09];44(2):368-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/18.pdf>.
4. Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 [acesso em 2016 set 09];4(1):1-9. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>.
5. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [acesso em 2016 set 09];42(2):347-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a18.pdf>.
6. Piriz MA, Mesquita MK, Ceolin T, Mendieta MC, Heck RM. Informantes *folk* em plantas medicinais e as práticas populares de cuidado à saúde. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2013 [acesso em 2016 set 09];7(9):5435-41. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3539/pdf_3345.
7. Ceolin T. Sistema de cuidado em saúde dos agricultores ecológicos do Sul do Rio Grande do Sul [tese]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2016 [acesso em 2016 set 09]. 237 p. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2017/03/TESE-Teila-Ceolin.pdf>
8. Lori JR, Boyle JS. Cultural childbirth practices, beliefs, and traditions in postconflict Liberia. Health Care Women Int [Internet]. 2011 [acesso em 2016 set 09];32(6):454-73. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21547801>.
9. Shambley-Ebron DZ, Boyle JS. Self-care and mothering in African American women with HIV/AIDS. West J Nursing Res. 2006;28(1):42-60.
10. Laza Vásquez C. Reconstruyendo la memoria colectiva de los cuidados para la salud en el Valle del Río Cimitarra: una propuesta investigativa. Cienc Enferm [Internet]. 2009 [acesso em 2016 set 09];15(2):19-25. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art03.pdf>.
11. Jenkins GL. Burning bridges: policy, practice, and the destruction of midwifery in rural Costa Rica. Soc Sci Med. 2003;56(9):1893-909.
12. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do censo demográfico de 2010 [Internet]. 2010 [acesso em 2013 set 01]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=8?>.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 407p.



15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução COFEN nº 311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [acesso em 2014 nov 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
17. Scopel RPD. A cosmopolítica da gestação, parto e pós-parto: práticas de autoatenção e processo de medicalização entre os índios Munduruku [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social; 2014. 211p.
18. Nakano MAS, Beleza AC, Gomes FA, Mamede FV. O cuidado no “resguardo”: as vivências de crenças e tabus por um grupo de puérpera. Rev Bras Enferm [Internet]. 2003 [acesso em 2016 set 09]; 56(3):242-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a06v56n3.pdf>.
19. Acosta DF, Gomes VL de O, Kerber NPC, Costa CFS. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [acesso em 2016 set 09];46(6):1327-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n6/07.pdf>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica; 32).
21. Martins CA, Siqueira KM, Tyrrell MAR, Barbosa MA, Carvalho SMS, Santos LV. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 2016 set 09];10(4):1015-25. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/v10n4a13.htm.
22. Marques FRB, Barreto MS, Teston EF, Marcon SS. A presença das avós no cotidiano das famílias de recém-nascidos de risco. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2011 [acesso em 2016 set 09];10(3):593-600. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17383/pdf>.
23. Oliveira EMF, Brito RS. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [acesso em 2016 set 09];13(3):595-601. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a20.pdf>.

Data de recebimento: 30/12/2016

Data de aceite: 13/07/2017

Contato com autor responsável: Nivea Shayane Costa Vargas.

Endereço postal: Avenida Ipiranga, n.8.400, Ap. 301, Bl.4. CEP: 91530-000. Jardim Botânico – Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: nshaycosta@gmail.com