

Crenças e práticas do período gestacional

Cheila Sanfelice* Lúcia Beatriz Ressel** Karine Eliel Stumm*
Lizandra Flores Pimeta***

Resumo: Objetivou-se caracterizar a produção bibliográfica acerca das crenças e práticas que permeiam o viver gestacional da mulher. Trata-se de revisão integrativa, realizada nas bases eletrônicas de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem, por meio de cruzamentos entre os descritores oficiais gestação, gravidez e cultura com as palavras crenças e práticas. Encontraram-se 14 artigos publicados entre 2001 e 2009, que possibilitaram a construção do tema “Cuidando de si e do filho por nascer: crenças e práticas para preservar a saúde e vida do binômio mãe-bebê”, e dos subtemas: crenças e práticas para manter mãe e bebê saudáveis; crenças e práticas para alimentação na gestação; e crenças e práticas para preparação ao parto. Apreendeu-se que as crenças e práticas que envolvem o período gestacional correspondem ao objetivo de manutenção da saúde da mulher e do bebê e preservação da vida de ambos.

Descritores: Gestação; Cultura; Saúde da Mulher.

Beliefs and practices from the pregnancy period

Abstract: It was aimed to characterize bibliographical production about beliefs and practices that permeate women's pregnancy experience. It is an integrative review, developed in electronic databases Latin-American and Caribbean in Health Science and Nursing Database, through crossing official descriptors: gestation, pregnancy and culture with the words: beliefs and practices. It was found 14 articles published between 2001 and 2009, which enabled the construction of the theme “Caring for oneself and one's unborn child: beliefs and practiced to preserve health and life of the binominal mother-child”, and of the subthemes: beliefs and practices to maintain the mother and child healthy; beliefs and practices to feeding during pregnancy; and beliefs and practices for the labor preparation. It was seized up that beliefs and practices that involve the pregnancy period correspond to the aim of maintaining women's and child's health and life.

Descriptors: Pregnancy; Culture; Women's Health.

* Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

**Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

***Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução

A gestação é uma experiência singular na vida da mulher que envolve a família e seu contexto social, portanto é permeada por aspectos emocionais, espirituais, psicológicos e socioculturais. É uma fase de intenso aprendizado e preparação fisiológica e psicológica para o parto e para a maternidade, onde profissionais de saúde e gestantes devem compartilhar saberes. Nesse sentido, a gestação é um período concebido culturalmente por diversas crenças e práticas que envolvem o binômio mãe-filho.

É a partir das crenças e práticas, diferentes para cada grupo populacional, que as pessoas explicam as condições humanas, os estilos de vida, as formas de bem-estar, de cuidado das pessoas, da prevenção de doenças e manutenção da saúde.¹

As crenças são um conjunto de cognições e significados que se tem a respeito de qualquer aspecto da realidade; é uma percepção permanente e contínua que a pessoa tem sobre as coisas do seu próprio mundo.¹ E as práticas, no enfoque cultural, são atos guiados por crenças e valores que variam de acordo com os grupos sociais e os sistemas familiares, econômicos e sociais.²

Considera-se que as crenças e práticas da gestação influenciam no modo como a gestante se cuida e, também, no modo com que a família e as pessoas de seu convívio social a cuidam. Sendo assim, a mulher, ao descobrir-se grávida, passa a cumprir uma série de normas concebidas culturalmente que visam o seu bem-estar e o do bebê.

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde, em 2000, formalizou o direito a um atendimento de qualidade durante a gestação, parto e puerpério, de forma humanizada e segura, na perspectiva dos direitos de cidadania.³ Isso implica que o profissional de saúde que atende a gestante conheça a cultura na qual esta mulher está inserida, bem como as crenças e práticas que influenciam no viver gestacional dela. Tal atitude propicia um cuidado congruente com a cultura e diminui a lacuna entre os conhecimentos populares e profissionais.

No entanto, o que percebemos atualmente na atenção pré-natal é um cuidado fragmentado, baseado no modelo biomédico e nas especialidades, que acaba por desconsiderar a compreensão do indivíduo em sua totalidade. Nessa atuação são priorizadas a quantidade, em detrimento da qualidade, e tomadas de decisões unilaterais que valorizam apenas o saber científico do profissional. Assim, desconsideram-se as crenças, práticas, valores, mitos e costumes familiares e sociais inerentes ao processo gestacional.⁴

Observa-se que as consultas de pré-natal, nas unidades de atenção primária à saúde, resumem-se à realização dos procedimentos técnicos e preenchimento de papéis. Assim, os aspectos psicológicos, econômicos e socioculturais das gestantes são desconsiderados na maioria das vezes.

Ao se utilizar das crenças e práticas inerentes ao período gestacional na atenção pré-natal, o profissional de saúde evita ser impositivo e prescritivo no cuidado, favorecendo a construção da confiança e do vínculo. Ainda, possibilita desenvolver com a gestante um plano de cuidados íntegro e coerente com sua realidade, onde a mulher seja sujeito desse cuidado.

Dessa forma, é necessário que na atenção pré-natal os profissionais de saúde valorizem os saberes das gestantes, visando qualidade e integralidade da atenção a essas mulheres. Logo, evidencia-se a necessidade de esses profissionais tomarem conhecimento das crenças e práticas que permeiam o viver gestacional.

A partir do exposto, vislumbra-se a questão que norteia a realização deste estudo: O que está sendo produzido a respeito das crenças e práticas inerentes à gestação? Para tanto, este estudo tem por objetivo caracterizar a produção bibliográfica acerca das crenças e práticas que permeiam o viver gestacional da mulher.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual permite a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo.⁵

Assim, foram seguidas as seis etapas que integram uma revisão de literatura integrativa, quais sejam: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁵

Dessa forma, foi realizado o levantamento da literatura científica com consulta às bases eletrônicas de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS/Bireme, no período de junho de 2010.

Na busca pelas produções bibliográficas foram feitos cruzamentos entre os descritores oficiais gestação, gravidez e cultura; com as palavras crenças e práticas. Os cruzamentos foram feitos da seguinte maneira: gravidez e cultura, gestação e cultura, gravidez e crenças, gestação e crenças, gravidez e práticas, gestação e práticas; as duas palavras foram pesquisadas como “descritores” e após como “palavras”, nas duas bases de dados.

Excluindo-se as produções repetidas, foi feita uma primeira seleção a partir dos títulos dos artigos, resultando em 29 artigos que se encontravam dentro dos critérios de inclusão: artigos de periódicos disponíveis na íntegra em meio eletrônico e com período de publicação de 2000 a 2009, que tem como marco temporal a criação do PHPN. Destaca-se a exclusão de produções como dissertações, teses, monografias, livros, manuais, cartilhas ou programas políticos e planejamentos estratégicos de assistência.

Após, realizou-se leitura dos 29 artigos na íntegra, sendo necessária uma segunda seleção das produções, pois apenas 14 artigos atenderam ao objetivo do estudo, os quais foram utilizados para análise.

A terceira etapa contemplou a distribuição de dados dos 14 artigos em uma tabela composta dos seguintes aspectos: título, periódico, ano de publicação, país de publicação, país de origem, subárea do conhecimento, tipo de estudo, abordagem, sujeitos, cenário e temática.

Na etapa de categorização dos estudos foi utilizada a análise temática, a qual é definida como a descoberta dos núcleos de sentido, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que está sendo analisado.⁶

A análise temática foi realizada em três etapas: pré-análise, onde ocorreu a ordenação dos dados; exploração do material: onde os dados foram classificados de forma a identificar as ideias centrais e aspectos relevantes, objetivando alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da formulação de categorias; e tratamento dos resultados obtidos e

interpretação, onde foram extraídos os resultados significativos das informações coletadas, visando responder à questão do estudo.⁶

Resultados e discussão

A Tabela 1 mostra os principais resultados referentes à caracterização dos artigos encontrados neste estudo. A partir da análise dos dados percebeu-se uma diversidade de periódicos que publicaram os artigos. Dentre eles encontravam-se a revista *Avances en Enfermería* com três publicações, seguida do periódico *Revista de Nutrição* com duas publicações; os outros nove periódicos apresentaram uma publicação cada.

Tabela 1 – Caracterização de artigos publicados entre 2000 e 2009 referente às crenças e práticas que permeiam o viver gestacional.

Artigo	Periódico	Ano	País de publicação	Tipo / Abordagem	Sujeitos	Cenário
1	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	2008	Chile	Pesquisa de campo / Quantitativa	Mulheres pós-parto imediato	Hospital
2	Avances en Enfermería	2007	Colômbia	Pesquisa de campo / Qualitativa	Gestantes	Comunidade
3	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica	2006	Peru	Pesquisa de campo / Quantitativa	Parteiras, promotores de saúde, usuárias	Comunidade
4	Perinatología y Reproducción Humana	2001	México	Reflexão / -	-	-
5	Avances en Enfermería	2009	Colômbia	Pesquisa de campo / Qualitativa	Gestantes adolescentes	Unidade primária de atenção
6	Revista de Salud Pública	2008	Colômbia	Pesquisa de campo / Qualitativa	Gestantes adolescentes	Hospital
7	Avances en Enfermería	2008	Colômbia	Pesquisa de campo / Qualitativa	Gestantes de baixo risco	Domicílio
8	Archivos Latinoamericanos de Nutricion	2008	Venezuela	Pesquisa de campo / Quantitativa	Gestantes adolescentes	Hospital
9	Texto & Contexto Enfermagem	2007	Brasil	Pesquisa de campo / Qualitativa	Mães, gestantes, puérperas e parteiras	Comunidade
10	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2005	Brasil	Pesquisa de campo / Qualitativa	Parteiras	Comunidade
11	Revista O Mundo da Saúde	2009	Brasil	Pesquisa de campo / Quantitativa	Gestantes e mães	Domicílio

12	Revista Fisioterapia em Movimento	2008	Brasil	Pesquisa de campo / Quantitativa	Gestantes	Clínicas, postos de saúde e maternidades
13	Revista de Nutrição	2006	Brasil	Reflexão / -	-	-
14	Revista de Nutrição	2003	Brasil	Pesquisa de campo / Quantitativa	Gestantes adolescentes	Hospital

Quanto ao ano de publicação, os artigos foram publicados entre 2001 e 2009. O ano de 2008 foi o mais expressivo com cinco publicações, seguido dos anos de 2009, 2007 e 2006 com duas publicações cada e dos anos de 2005, 2003 e 2001 com uma publicação cada.

No que se refere ao país de publicação, surgiram seis países: Brasil com seis artigos, Colômbia com quatro artigos, Chile, México, Peru e Venezuela com um artigo cada um. Já o país de origem dos artigos divergiu do país de publicação, pois surgiram apenas quatro países: o Brasil apresentou cinco publicações; México, quatro; Colômbia, três; e Peru, duas publicações.

Quanto à subárea do conhecimento, quatro estudos eram multidisciplinares, ou seja, os autores eram de diferentes áreas profissionais. Outros quatro artigos foram escritos somente por enfermeiros, e dois, por nutricionistas. O restante dos artigos não informava a área de formação dos autores.

O tipo de estudo que predominou foi a pesquisa de campo, presente em 12 artigos; as outras duas produções eram artigos de reflexão. A abordagem predominante nos estudos de campo foi a qualitativa, em sete artigos, e a quantitativa apareceu em cinco artigos.

Os sujeitos das pesquisas de campo foram mulheres gestantes, puérperas e mulheres fora do período gravídico-puerperal, que apareceram em 11 publicações. Outro tipo de sujeito encontrado foi a parteira, em três publicações. Os cenários dos estudos foram: comunidade (4), domicílio (2), hospital/maternidade (5) e unidade primária de atenção à saúde (2).

A temática dos artigos abordava alimentação na gestação (5), crenças e práticas da gestação, parto e puerpério (7), práticas sexuais na gestação (2).

A análise temática permitiu a construção do tema principal “Cuidando de si e do filho por nascer: crenças e práticas para preservar a saúde e vida do binômio mãe-bebê”, e dos três subtemas: crenças e práticas para manter mãe e bebê saudáveis; crenças e práticas para alimentação na gestação; e crenças e práticas para preparação ao parto.

Cuidando de si e do filho por nascer: crenças e práticas para preservar a saúde e vida do binômio mãe-bebê

A construção deste tema foi motivada pela constatação de que todos os artigos demonstravam que as práticas e cuidados durante a gestação estão intimamente ligados à manutenção da saúde da mulher e do bebê e à preservação da vida de ambos.

Em diversas culturas se considera a maternidade como uma fase suscetível da mulher, onde ela precisa cuidar-se, se autorreconhecer e autoprotger, evitando os riscos inerentes a esse período. Assim, a mulher aplica diversas práticas de cuidado de si e de seu filho.²

As comunidades nativas do Peru, Awajun e Wampis, desenvolveram um sistema de conhecimentos e práticas que auxiliam na diminuição dos riscos da gravidez, parto e

puerpério. Portanto, as gestantes dessas comunidades devem seguir rigorosamente as normas estabelecidas culturalmente para alcançarem êxito no parto, sem riscos de enfermidades ou morte.¹

Essas práticas de cuidado visam diminuir os riscos da gravidez, preservar a saúde da mãe e do feto e evitar a morte de ambos. Isso atribui grande responsabilidade à mulher, pois, se algum risco atingir seu filho ou a ela mesma, é considerado que a gestante deixou de realizar alguma prática necessária ou realizou algo proibido durante a gestação. Percebem-se aqui as questões de gênero que ditam as condutas de homens e mulheres nas sociedades, atribuindo à mulher a responsabilidade sob os cuidados com os filhos.

As crenças e práticas são repassadas de geração em geração, por isso os ensinamentos da mãe e de mulheres mais velhas da família e da comunidade que já passaram por esta experiência são incorporados e considerados de grande importância, devido à vivência e conhecimentos compartilhados.^{1-2,7-9} A família apoia a gestante e se interessa em oferecer os melhores conselhos e cuidados para evitar o comprometimento de sua saúde.⁸

Nesse sentido, considera-se que o convívio com os pais e demais familiares é determinante na construção dos valores culturais para homens e mulheres, e influencia no seu modo de vida e em suas representações acerca dos diversos eventos sociais, como a gestação. O conhecimento da família a respeito da gestação é bastante valorizado pelas gestantes e direciona os seus cuidados durante esse período.

Ainda, a gravidez é um período em que a mulher se encontra bastante receptiva às orientações dos profissionais de saúde, e as práticas educativas, como de respiração, postura e exercícios, são consideradas de alto valor pelas gestantes.^{2,8} Elas atribuem grande valor ao acompanhamento pré-natal, principalmente para acompanharem o desenvolvimento sadio do bebê.¹

As orientações dos profissionais de saúde são consideradas muito importantes pelas gestantes e exercem forte influência sobre suas práticas de cuidados. Tais orientações abarcam cuidados como preparar a mama para amamentação e como amamentar corretamente; para o parto; em relação à atividade física, esforço e repouso; cuidados posturais; controle do peso; alimentação saudável; cuidados para evitar a azia; aumento da ingestão hídrica; evitar o uso de tabaco; vestir roupas confortáveis e adequadas à gestação, dentre outros.¹⁰

Porém, as suas concepções culturais têm, muitas vezes, mais força do que as recomendações dos profissionais. As gestantes consideram que as recomendações dos profissionais estão distantes de suas realidades culturais.² Essa constatação implica no envolvimento necessário dos profissionais de saúde para conhecer o meio cultural em que se encontram as mulheres que atendem.

O atendimento pré-natal é um espaço onde as mulheres podem receber orientações e esclarecer suas dúvidas. Porém o cuidado pré-natal só se torna significativo quando se caracteriza como um atendimento acolhedor e aberto para o diálogo, onde os significados da gestação construídos no meio familiar e social não são ignorados e onde as gestantes podem expressar seus sentimentos e compartilhar saberes.

Crenças e práticas para manter mãe e bebê saudáveis

A gestação é considerada um período de espera e incertezas, gerando uma carga emocional na gestante, a qual desenvolve práticas de cuidado, físico e psíquico, para diminuir a ansiedade e temores. A preparação para o nascimento do filho implica numa mudança consciente no estilo de vida.²

Diversos estudos trouxeram a importância dos cuidados realizados durante a gestação para que se viabilize a proteção para a gestante e para o bebê, a fim de garantir um futuro saudável para os dois.^{1-2,7-9,11-12} Estas práticas de cuidado das gestantes são baseadas em um conhecimento e comportamento cultural que dão sentido a este cuidado.⁸

Os significados dos cuidados durante a gestação são muito variados, devido à enorme quantidade de fatores que a influenciam, como espaço geográfico, contexto cultural, histórico e econômico, crenças e valores herdados e transmitidos.¹ Por isso, cada cultura apresenta crenças e práticas singulares relacionadas ao período gestacional.

No entanto, algumas crenças e práticas são similares em diferentes grupos populacionais, como o uso de plantas medicinais e a não utilização de substâncias consideradas maléficas ou que não lhes sejam receitas. Remédios à base de ervas são de larga utilização devido ao baixo custo e disponibilidade.^{7-9,12}

Por outro lado, há gestantes que evitam o uso de certos chás pela preocupação com o risco de aborto, como carqueja, malva, arruda, manjerona, cravo e canela. Sendo um saber que foi construído no meio social e que as gestantes costumam seguir.¹⁰

Os moradores de comunidades nativas do Peru compreendem que não devem ser usados produtos naturais durante a gestação sem conhecer suas propriedades, e é preciso consultar pessoas que conhecem as plantas medicinais, como os curandeiros e as parteiras.⁷

Outros cuidados comuns são de não levantar objetos pesados, evitar esforços bruscos, trabalhos pesados, correr ou se agachar.^{1,7-8} As mulheres de comunidades nativas do Peru também acreditam que durante a gravidez é preciso ter cuidado ao fazer as atividades diárias, como evitar o trabalho pesado ou esforços bruscos.⁷

Durante a gestação as mulheres acreditam que não podem “fazer força” e precisam evitar levantar e carregar peso, pois os riscos de exagerar no esforço físico podem acarretar em prejuízo no desenvolvimento do bebê e até mesmo antecipar o parto.¹⁰

Cuidados com o corpo também foram encontrados, como fazer exercícios, higiene pessoal e cuidados com a pele (preparo das mamas, hidratação da pele).^{7-8,12} A prática do exercício físico na gestação é um discurso bastante enfatizado pelos profissionais de saúde, pois traz benefícios como controle do peso, redução de riscos para doenças, redução do estresse, melhora do humor e também por ser um componente importante de uma gestação sadia. No entanto, devem ser levados em conta fatores como o tempo, trabalho e cuidados com os outros filhos, que interferem nesta prática.

Outro achado neste estudo foi a necessidade de a gestante ter mais períodos de descanso para repor as energias, pois se sente mais pesada e com menos agilidade.⁸ O repouso frequente, evitar ficar muito tempo em pé e limitar as atividades durante o dia contribuem para o alívio de desconfortos na gestação, como a fadiga, dificuldades para dormir, falta de ar, edema, varizes e câimbras nas pernas.

Quanto à sexualidade durante a gravidez, percebe-se uma diminuição da prática sexual ao longo da gestação.^{13,14} A frequência sexual da gestante está relacionada com a disposição sexual dela e do parceiro, e a diminuição das práticas sexuais pode estar relacionada ao desconforto corporal.¹⁴ Os fatores culturais influenciam na eleição de determinadas práticas sexuais e na sua frequência. Um dos artigos evidenciou poucos estudos sobre este tema.¹³

Em situações de normalidade de saúde a prática da relação sexual durante a gestação não precisa ser evitada, porém existe uma diminuição devido ao desconforto, ao medo de machucar o bebê e à diminuição da libido.¹⁰ Dessa forma, as normas culturais a respeito da

relação sexual na gravidez provocam dúvidas, medos e ansiedade ao casal, que acaba por evitar a relação sexual, podendo provocar insegurança e afetar o relacionamento conjugal.⁴

A gestação suscita vários mitos relacionados aos riscos de perder a gestação e aos riscos para a saúde da mãe e bebê, principalmente em comunidades nativas da América Latina. No Peru, acredita-se que vômitos diários e contínuos, bem como a mordida de cobra podem levar ao aborto. Ainda, passar por um susto durante a gestação pode fazer com que a mulher convulsione durante o parto.⁷

Alguns grupos indígenas do México atribuem mitos ao surgimento de malformações nas crianças, tais como: rir de pessoas com deficiência pode causar alguma deficiência física do tipo nanismo, mutismo, lesões na coluna (corcundas) e gagueira; se a gestante segurar um recém-nascido, seu bebê mudará de sexo; presenciar um eclipse pode causar lábio leporino; carregar uma tocha acendida em noite de lua pode causar estrabismo no filho.¹¹

E, ainda, existe a crença de não usar roupas ajustadas para não prejudicar o desenvolvimento do bebê, pois a falta de espaço devido ao aperto das roupas poderia causar má-formação, como pés tortos.⁷

Existem crenças também para que não surjam enfermidades para a gestante, como: não olhar nem estar na presença de um cadáver; não passar por cima de uma serpente; se manter afastada de mulheres inférteis, pois sua inveja poderá causar doenças; e colocar as calças do marido em cima do ventre ao dormir, para que o feto não seja transportado de seu útero para o de outra mulher por macacos travessos.¹¹

Ainda, outro estudo realizado no México com parteiras, relata que, se uma gestante presencia um eclipse, a criança pode nascer sem boca ou ouvidos, ou sem uma mão ou um pé, ou sem dedos ou nariz, e se explica que o eclipse pode comer a boca, os lábios, os dentes. Também, se a gestante avista um arco-íris, a criança nasce manchada no rosto.¹²

Alguns rituais também foram encontrados em culturas mexicanas, presentes no período gestacional. Esses rituais fazem limpeza espiritual e ajudam a purificar o corpo da gestante e a varrer do corpo elementos negativos para dar ânimo e segurança a ela; trazer a presença dos deuses durante o parto; protegê-la da inveja; e curar mal-estar físico e limpeza espiritual. Para isso, são utilizados elementos da natureza como fogo, água, plantas e terra.¹¹

No cuidado pré-natal, ao se pensar em um atendimento baseado nos valores culturais, não se deve ignorar os mitos da gestação ou considerá-los como errados, mas é preciso conhecê-los para ajudar a gestante a estabelecer quais cuidados são adequados para a gestação e quais podem ser prejudiciais.¹⁰

Crenças e práticas para alimentação na gestação

A alimentação é considerada como cuidado fundamental para um bom percurso gestacional, por isso a gestante precisa manter práticas alimentares apropriadas. O ato de alimentar-se constitui uma transmissão direta ao filho, não só dos nutrientes, mas também de parte do legado que a mãe transmite ao filho.²

As gestantes acreditam que cuidar da alimentação é importante para aumentar o peso ou controlar o sobrepeso, pois são condições que podem se transformar em risco para a saúde da mãe e do bebê.⁸

O cuidado referente à alimentação destaca-se como essencial para as mulheres. Assim, a preocupação com o bebê saudável as faz ingerir novos tipos de alimentos e mudar sua dieta, visando ao adequado desenvolvimento do bebê e ao não aparecimento de problemas de saúde para a gestante.¹⁰

De fato, a alimentação é um cuidado muito importante que se deve ter durante a gravidez, pois dentre os problemas apresentados neste período estão, de um lado, o baixo peso materno e as carências específicas de micronutrientes, podendo resultar em baixo peso ao nascer, ou sobrepeso e obesidade, podendo associar-se ao desenvolvimento de diabetes gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez, com consequências para a saúde materna e do concepto.¹⁵

Em comunidades nativas do Peru, a alimentação durante a gestação consiste principalmente de bananas verdes e alimentos preparados a partir da mandioca, complementada com sementes, frutas, tubérculos, répteis, moluscos e mel, folhas, cascas, raízes e flores. A mulher grávida deve comer várias vezes ao dia e não ingerir bebidas alcoólicas.⁷

Outro estudo sobre comunidades nativas do Peru relata que a alimentação das gestantes é provinda da natureza (frutas, peixes, arroz). Elas se organizam e consomem alimentos de acordo com o que sabem e têm ao seu alcance. Acreditam que as mulheres devem cuidar melhor da alimentação devido à gravidez.⁹

As frutas são apreciadas como essenciais na alimentação durante a gestação.^{8,16-17} Este tipo de alimento é considerado mais suave e tolerável no primeiro trimestre devido às náuseas e vômitos, favorece o controle da constipação e ajuda no desenvolvimento das defesas do bebê.⁸ Outros alimentos entendidos como benéficos para serem consumidos na gestação são as verduras, o leite, caldos e carnes; também se acredita que os alimentos preparados em casa são mais nutritivos.^{8,17}

As frutas, verduras e legumes são considerados alimentos benéficos na gestação por serem ricos em vitaminas e também por representarem alimentos leves, que devem ter preferência na alimentação das gestantes. Considera-se que a mulher pode comer normalmente durante a gestação, mas precisa evitar os exageros.¹⁰

Dentre os alimentos considerados prejudiciais, citados em estudos, estão: as gorduras, pimenta, refrigerantes, refeições prontas, sal, carne de porco, melancia, café e limão. Esses alimentos, segundo gestantes adolescentes mexicanas, causam danos ao bebê, inchaço de mãos e pés, irritam o estômago do bebê, não nutrem e engordam a gestante.^{16,17}

É comum este saber de que é preciso evitar o exagero de alimentos que possuem excesso de gordura, sal e açúcar tanto para as gestantes como para qualquer pessoa. Sendo assim, os alimentos não recomendados na gestação são os doces, frituras, alimentos gordurosos e muito temperados, que são compreendidos como “besteiras”, “porcarias” prejudiciais à saúde da mãe e do bebê, que podem causar intercorrências na hora do parto e dificuldade na recuperação pós-parto, azia e hipertensão arterial, e prejudicar o desenvolvimento do bebê.¹⁰

O desjejum é considerado pelas gestantes como a refeição mais importante do dia. Portanto, essa refeição precisa ser balanceada e completa, pois garante as energias e vitaminas para as atividades diárias.^{8,16}

Um estudo com gestantes adolescentes mexicanas destacou, dentre os alimentos consumidos no desjejum, em primeiro lugar os alimentos ricos em proteínas, como leite e ovos, seguidos por leguminosas, cereais e frutas. Incluía nessa alimentação o consumo de leite, ovos, feijão, pão doce, flocos de milho, batida de leite e frutas, suco de laranja, iogurte, refresco, mamão, flocos de milho açucarados, bolinhos, maçã. Esta foi a refeição que apresentou maior consenso cultural entre as gestantes¹⁸.

Um dos artigos referiu que as gestantes têm um consumo maior de alimentos no almoço¹⁶. Outro artigo aponta que o almoço deve ser rico em proteínas, ferro e vitaminas, pois esses nutrientes permitem a conservação do corpo da gestante e o desenvolvimento do bebê.⁸

No estudo referido com gestantes adolescentes, os alimentos mais consumidos no almoço são carne, água doce, batata frita, refresco, caldos, frango, macarrão, batata, manga, cenoura, feijão, sopa de arroz, salada, abóbora, melão, maçã, atum. A carne aparece em primeiro lugar, seguida das frituras, refrescos e caldos.¹⁸

Percebeu-se que a alimentação das gestantes sofre influência de fatores econômicos, ao deixarem de comprar alimentos que consideram importantes pela falta de dinheiro.² Também referiu-se em estudo a influência dos efeitos da globalização, com a entrada de alimentos industrializados nas refeições de comunidades nativas, antes predominantemente providas da natureza.¹⁸

Estudo realizado com gestantes de baixa renda no Brasil indicou que o baixo poder aquisitivo pode aumentar o consumo de determinados alimentos em detrimento de outros. A maior parte das entrevistadas referiu consumir diariamente os alimentos básicos, especialmente arroz, feijão, óleo e açúcar. Os autores evidenciaram uma média de quatro refeições ao dia, ingestão hídrica abaixo do adequado, e o consumo de sal, açúcar e óleo excederam os limites máximos recomendados.¹⁷

Outro artigo também trouxe a questão econômica como influenciadora da alimentação em gestantes adolescentes de baixa renda que apresentavam pouca variação em seu cardápio diário, ocorrendo situações em que as três principais refeições (desjejum, almoço e jantar) eram praticamente iguais tanto no tipo quanto na quantidade dos alimentos consumidos, tornando assim as dietas monótonas.¹⁹

Uma pontuação importante feita por alguns autores diz respeito à atenção especial que precisa ser dada às gestantes adolescentes no que se refere à alimentação.^{16,18-19} A gestante adolescente se expõe a riscos nutricionais devido às necessidades nutricionais inerentes à adolescência. Esta é uma fase em que a diversidade de atividades, a busca de identidade e aceitação social e a crescente preocupação com a aparência física influenciam em hábitos alimentares errôneos, eliminando algumas refeições, ingerindo grande quantidade de alimentos entre as refeições, principalmente aqueles industrializados.¹⁶

Um dos estudos com gestantes adolescentes apontou para o consumo diminuído de ferro, ácido fólico e cálcio, e maior consumo de gordura. Também avaliou que os hábitos de alimentação nessa população são frequentemente precários e inadequados, com risco potencial de ingestão deficitária de várias vitaminas, nutrientes inorgânicos e ácidos graxos poli-insaturados. Ainda, constatou que alimentos considerados prejudiciais foram os mais consumidos.¹⁶

Outro estudo na mesma temática identificou que a dieta das gestantes adolescentes tinha menos de 90% das necessidades energéticas aconselhadas e a média de ingestão energética estava abaixo do recomendado. A maioria das dietas revelou-se com conteúdo excessivo em lipídeos e inadequado em carboidratos. O valor médio de consumo de proteínas estava acima do recomendado. As dietas estavam muito inadequadas em relação ao cálcio, ferro, zinco, vitamina B1 e ácido fólico. A deficiência da maioria dos micronutrientes das dietas analisadas foi explicada pelo baixo consumo de frutas, hortaliças, leite e seus derivados.¹⁹

A alimentação durante o período gestacional também abre espaço para diversas crenças. No estudo com comunidades nativas do Peru, existe o mito de que a gestante não pode entrar no rio quando o esposo está pescando ou tocar nos instrumentos de pesca, pois não se irá pescar nada. Ainda aparecem outras crenças como: não comer mamão, pois a criança poderá ter a cabeça com o formato da fruta; não comer carne de veado, porque o bebê será inquieto e pode produzir fortes dores no ventre materno; não comer frutas rasteiras ou trepadeiras, pois o bebê pode enrolar-se no cordão umbilical; não usar sulfato ferroso, porque o feto irá crescer muito e será muito difícil o parto.⁷

Já, no estudo relacionado a indígenas mexicanos, existem mitos, como a ocorrência de parto múltiplo se a gestante comer frutas gêmeas ou ovo com duas gemas; e o nascimento de filhos violentos, impetuosos, irracionais, se ela comer coração de aves.¹¹

Existem também crenças quanto ao benefício de alguns alimentos como a laranja, que ajuda no desenvolvimento dos pulmões, e o iogurte, para oferecer cálcio ao bebê e nascer com pele branca e suave.⁸ A carne vermelha e o espinafre trazem mais força muscular.¹⁶ O ovo batido ajuda a fortalecer a mulher durante o parto e o caldo de frango contribui para que os filhos nasçam saudáveis.¹²

Um estudo de revisão também apresentou algumas crenças relacionando a ingestão de alimentos e o aparecimento de marcas ou características específicas e malformações nos bebês, como: ingestão de ovos e nascimento de um bebê calvo; pata de caranguejo e malformação das pernas do feto; consumo de abacaxi e surgimento de manchas na pele da criança; se os desejos da gestante não forem atendidos, a criança nascerá com alguma marca; a coloração de alguns alimentos pode manchar a pele do bebê; alimentos “quentes” podem provocar aborto.¹⁵

O cuidado com a alimentação durante a gravidez é fundamental para a manutenção da saúde da gestante. Nesse sentido, é comum o discurso de que a mulher durante a gestação deve valorizar os alimentos leves e ricos em vitaminas, como as frutas e as verduras, e precisa evitar alimentos com excesso de gordura, sal e açúcar, bem como deve comer várias vezes ao dia e aumentar a ingestão hídrica.

Dessa forma, torna-se necessária a implantação de ações educativas no pré-natal que visem explorar os conhecimentos e práticas alimentares já existentes, para auxiliar as gestantes na escolha de alimentos saudáveis e compatíveis com a situação de vida.¹⁹

Isso se torna importante porque as práticas alimentares de mulheres são permeadas por crenças, prescrições e proibições advindas do conhecimento científico e das práticas culturais, os quais podem estar em oposição. Assim, muitas vezes a cientificidade se torna impotente diante de algumas interdições e prescrições associadas aos valores culturais. Com isso, alimentos que cientificamente são considerados benéficos à saúde da gestante e do bebê costumam ser suprimidos da dieta, quando considerados culturalmente perigosos.¹⁵

Crenças e práticas para preparação ao parto

Algumas práticas de cuidado durante a gestação visam garantir um parto rápido, fácil e sem complicações para a mulher e o bebê. A realização de exercícios físicos como caminhadas, uso de ervas e de alguns alimentos, são exemplos de práticas que ajudam na dilatação e asseguram o bom desenvolvimento do parto, com pouco sofrimento.⁷⁻⁹

Determinados sentimentos são comuns no período que antecede ao parto: ansiedade, dúvidas, temor, medo das dores do parto e de haver complicações com RN, descontrole

emocional, choro por qualquer coisa, irritação, tristeza.^{1,8,11} Ainda, as mulheres podem sentir tranquilidade quando têm apoio e condições favoráveis para a criação do filho.¹

Um estudo refere que gestantes da Colômbia preparam-se para o parto aumentando seus momentos de descanso, mas sem dormir excessivamente; e com boa alimentação, evitando alimentos pesados e ingerindo aqueles que dão forças, como sopas. Para induzir o parto, aumentar as contrações e a dilatação, elas utilizam óleo de rícino, cebola, ovo, canela, incensos, banho de ervas, bebidas quentes, fazem caminhadas e mantêm relações coitais. Acreditam que elementos com características de frio são ruins para o parto e aqueles com característica de quente são bons. Entendem que o pré-parto é um momento de mudanças corporais (genitais e abdômen) e emocionais.¹

Em muitas culturas do México, a hora do parto é percebida como a hora da morte, uma batalha a ser vencida. Esse momento depende da vontade dos deuses, por isso é realizada a invocação dos mesmos durante o parto, para que ocorra tudo bem. Essas gestantes também acreditam na influência de elementos atmosféricos (frio e calor) no momento da parturição, por isso evitam o contato direto ou indireto com tudo aquilo que tem qualidade de frio, pois poderiam prolongar as dores do parto.¹¹

É comum nas comunidades nativas da América Latina o desejo do parto normal e domiciliar.^{2,7,9,12} A posição considerada mais adequada é a vertical. Em algumas comunidades as mulheres se apoiam em um pedaço de madeira colocado de forma horizontal, além de terem o apoio do esposo, da parteira e das pessoas que ajudam no parto.⁷ Nessas comunidades a presença da parteira é fundamental para conduzir o parto, bem como a presença da mãe e mulheres mais velhas do meio familiar.^{1-2,7-9,11-12}

A importância das parteiras se deve à sabedoria preservada desde os tempos antigos. Elas fazem parte da comunidade e seus conhecimentos sobre as doenças são de domínio geral, fazem parte da cultura, por isso seu diagnóstico e tratamento são aceitos, transmitindo confiança a quem elas cuidam. As parteiras explicam as causas dos males, que podem ser físicos, biológicos, humanos, sofrerem influência de fenômenos naturais ou divindades. Existem lugares remotos ou de difícil acesso onde as parteiras são o único recurso que as comunidades têm para enfrentar seus problemas de saúde.^{7,12} Este achado difere da realidade da maioria das regiões brasileiras, onde evidencia-se a preferência pelo parto hospitalar e o alto índice de cesáreas.

Considerações Finais

A partir do exposto neste estudo, fica evidente que as crenças e práticas que envolvem o período gestacional correspondem ao objetivo de manutenção da saúde da mulher e do bebê, e preservação da vida de ambos, mas nota-se que a preocupação maior das gestantes é com seu filho.

Alguns estudos ressaltaram que, em algumas culturas, as crenças e práticas referentes à gestação diferem do conhecimento dos profissionais de saúde, porém algumas práticas interferem na saúde da mulher e do bebê e outras não causam mal algum e até podem trazer benefícios. Assim, é importante que os profissionais de saúde compreendam o meio em que estão inseridas as gestantes a fim de prestar um adequado atendimento a elas, assegurando práticas saudáveis e prevenindo o aparecimento de intercorrências resultantes de práticas não benéficas.

Portanto, estudos culturais a respeito das práticas de cuidado dos usuários dos serviços de saúde tornam-se necessários, para que os profissionais de saúde possam aproximar seus conhecimentos aos da população, contribuindo para a criação de vínculo e o atendimento integral.

No atendimento pré-natal é preciso criar um espaço de acolhimento, onde as mulheres desfrutem da abertura para que possam colocar suas histórias, sentimentos, dúvidas e medos. Dessa forma, os profissionais de saúde podem desenvolver sua capacidade de reconhecer os diferentes contextos das gestantes, possibilitando um cuidado que leve em consideração as crenças e práticas inerentes à gestação.

Referências Bibliográficas

1. Montoya DIG. Significados del cuidado en el parto. Av. Enferm. [Internet]. 2007 [cited 2011 nov 25];25(1):115-21. Available from: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_10.pdf
2. Hernández LM. La gestación: proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo(a). Av. Enferm. [Internet]. 2008 [cited 2011 nov 25];26(1):97-102. Available from: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_10.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto: humanização do pré-natal e nascimento. Reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Baruffi LM. O cuidado cultural à mulher durante a gestação: uma contribuição para a humanização [dissertation]. Porto Alegre: Escola de enfermagem/UFRGS; 2004. 169 p.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2008 [cited 2011 nov 25];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10st ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
7. Medina IA, Mayca PJ. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Rev. Peru. Med. Exp. Salud. Publica [Internet]. 2006 [cited 2011 nov 25];23(1):22-32. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a04v23n1.pdf>
8. Martínez NR, Cárdenas CHR. Si protegemos la vida y la salud durante la gestación, construimos para los dos un futuro saludable. Av. Enferm. [Internet]. 2009 [cited 2011 nov 25];27(1):30-7. Available from: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_4.pdf
9. Alvarez REC, Moncada MJA, Arias GG, Rojas TCS, Contreras MVI. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2007 [cited 2011 nov 25];16(4):680-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf>
10. Sanfelice, C. Tem que se cuidar: saberes e práticas de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Santa Maria / RS [dissertation]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2011. 148 p.
11. Becerra TL. Relación materno-fetal en México: aspectos transculturales. Perinatol. Reprod. Hum. [Internet]. 2001 [cited 2011 nov 25];15(1):75-88. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2001/ip011i.pdf>
12. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2005 [cited 2011 nov 25];39(4):375-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/01.pdf>
13. Sacomori C, Cardoso FL. Práticas sexuais de gestantes brasileiras. Rev. Chil. Obstet. Ginecol.

[Internet]. 2008 [cited 2011 nov 25];73(5):313-17. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v73n5/art06.pdf>

14. Savall ACR, Mendes AK, Cardoso FL. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioter. Mov.* [Internet]. 2008 [cited 2011 nov 25];21(2):61-70. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM?dd1=1940&dd99=view>

15. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2006 [cited 2011 nov 25];19(2):245-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n2/a11v19n2.pdf>

16. Herrera-Suárez CC, Vásquez-Garibay EM, Romero-Velarde E, Romo-Huerta HP, García JEGA, Troyo-Sanromán R. Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas. *Arch. Latinoam. Nutr.* [Internet]. 2008 [cited 2011 nov 25];58(1):19-26. Available from: <http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v58n1/art03.pdf>

17. Cotta RMM, Reis RS, Rodrigues JFC, Campos ACM, Costa GD, Sant'Ana LFR et al. Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. *Mundo da Saúde.* [Internet]. 2009 [cited 2011 nov 25];33(3):294-302. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/69/294a302.pdf

18. Herrera-Suárez CC, García-De Alba JE, Vásquez-Garibay EM, Romero-Velarde E, Romo-Huerta HP, Troyo-Sanromán R. Consenso cultural sobre alimentos en adolescentes embarazadas de Guadalajara, México. *Rev. Salud Pública (Bogotá)* [Internet]. 2008 [cited 2011 nov 25];10(5):723-31. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n5/v10n5a05.pdf>

19. Azevedo DV, Sampaio HAC. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviço de assistência pré-natal. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2003 [cited 2011 nov 25];16(3):273-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n3/a05v16n3.pdf>

Cheila Sanfelice

Endereço para correspondência — Rua Silvio Frederico Ceccato, 10. Bairro: Centro, CEP: 98733-000, Bozano, RS, Brasil.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0688514427424124>

E-mail: cheilinha_sanf@yahoo.com.br

Recebido em 06 de junho de 2012.

Aprovado em 07 de outubro de 2013.