

Fundamentos da Enfermagem

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**



Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-114-5

DOI 10.22533/at.ed.145221202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra *Fundamentos de Enfermagem*, publicação da Editora Atena, foi organizado em três volumes com o objetivo de trazer estratégias que implementem a qualidade da assistência à saúde, sobretudo da atuação da Enfermagem.

No volume 1, será apresentado 28 capítulos que discorrem sobre pesquisas relativas à temática de saúde materna e infantil. Ela envolve assuntos sobre a promoção e manutenção do bem-estar físico e social das mulheres que perpassam o período gestacional. Inclui o período pré-natal, a assistência ao parto humanizado, ao recém-nascido e a lactentes.

Em relação ao atendimento pré-natal a obra busca refletir sobre a importância da educação em saúde as gestantes, ações para as práticas alimentares e o cuidado à mulher. Destaca como assuntos importantes as situações de alto risco, como a hipertensão arterial durante a gestação, condição importante e prevalente as mulheres na atualidade.

Reforça as estratégias que qualificam o pré-natal, implementando a qualidade da assistência, e assim favorecer a chegada de um parto saudável, com destaque para as práticas humanizadas como a consulta pré-parto, o parto domiciliar, as estratégias não-farmacológicas de alívio da dor e a evitabilidade do trauma perineal.

Todavia, estas condições refletem sobre a situação de saúde do recém-nascido, que pode evoluir para condições normais de adaptação extra-uterina, como também as condições de risco e adoecimento que o levam a necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

E ainda, para favorecer a qualidade de vida de recém-nascidos, a promoção ao aleitamento materno deve ser fortemente incentivada tanto a mães de recém-nascido nascidos a termo, como sobretudo os prematuros. Destaca-se além do incentivo, a estrutura para o aleitamento materno de prematuros que necessita da adaptação de instituição pelo funcionamento dos bancos de leite. Ainda neste volume uma breve reflexão em torno de assuntos como o aborto, o luto e as emergências.

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIREITOS DAS GESTANTES COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO FEMININO	
Julia Souza Da Silva Jane Baptista Quitete Thamara Canto Reis Alex Peixoto Julianne De Lima Sales	
DOI 10.22533/at.ed.1452212021	
CAPÍTULO 2	6
PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM	
Aline Amorim da Silveira Everton Ferreira Lemos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212022	
CAPÍTULO 3	16
ALIMENTOS GRAVÍDICOS: CUSTEIO DO PRÉ NATAL DA GESTANTE POR VIA JUDICIAL A LUZ DA LEI 11.804/2008	
Gabriel Barbosa Ramos Iara Barbosa Ramos Pamella Aline Miranda Teodoro Claudio Francisco Bernardinis Junior Diane Xavier dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.1452212023	
CAPÍTULO 4	27
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CUIDADO A MULHER QUE VIVE UM PROCESSO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO	
Edilene Gianelli Lopes Renata Cristina Teixeira Rosa Lúcia Rocha Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212024	
CAPÍTULO 5	41
A HIPERTENSÃO ARTERIAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO PODE INDUZIR HIPERTENSÃO NA PROLE?	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212025	
CAPÍTULO 6	50
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): FATORES DE RISCO DURANTE O CICLO GRAVÍTICO PUERPERAL	
Lizandra Leal De Sousa Jessica Karine Baginski Danielly Souza Simão Larissa Inajosa De Moraes Alessandra Inajosa Lobato	
DOI 10.22533/at.ed.1452212026	

CAPÍTULO 7	56
A REDUÇÃO DA SÍNTESE DE ÓXIDO NÍTRICO DURANTE GESTAÇÃO PREJUDICA A MICROVASCULATURA CARDÍACA NEONATAL	
Sonia Regina Jurado Maria Eduarda Pascoaloto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1452212027	
CAPÍTULO 8	68
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTUDO DE CASO	
Cristiane de Paula Lucio Mirane Morais Thamara de Souza Campos Assis	
DOI 10.22533/at.ed.1452212028	
CAPÍTULO 9	76
IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA	
Stella Maris Baron Beggi Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1452212029	
CAPÍTULO 10	89
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DESFECHO DO PARTO SAUDÁVEL	
Gracimary Alves Teixeira Alessandra Vasconcelos de Sena Pamela Cândido de Moraes Tassia Regine de Moraes Alves Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.14522120210	
CAPÍTULO 11	99
PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA COMO POSSIBILIDADE PARA O CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	
Ludimila Brum Campos Anna Maria de Oliveira Salimena Thais Vasconcelos Amorim Zuleyce Maria Lessa Pacheco Valdecyr Herdy Alves Ívis Emília de Oliveira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.14522120211	
CAPÍTULO 12	111
RELATO DE EXPERIÊNCIA: “SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA ATENÇÃO HUMANIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO”	
Claudia Conceição Coelho do Nascimento Bianca Gomes da Silva Marcia Villela Bittencourt Catia Regina Di’matteu Paulo Claudia Lima Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120212	

CAPÍTULO 13 122

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO

Marjorie Max Elago
Luana de Oliveira Silva
Suelen Garcia
Viviane Lourenço

DOI 10.22533/at.ed.14522120213

CAPÍTULO 14 136

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

Marcella Leal Crispim de Carvalho
Lacita Menezes Skalinski

DOI 10.22533/at.ed.14522120214

CAPÍTULO 15 152

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PUÉRPERAS SOBRE O TRABALHO DE PARTO VIVIDO

Michelle Araújo Moreira
Thaís Lima Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.14522120215

CAPÍTULO 16 167

TRAUMA PERINEAL ASSOCIADO AO PESO DO RECÉM-NASCIDO E POSIÇÃO MATERNA NO PARTO

Márcia Juliana Mello da Silva
Maria Cristina Gabrielloni
Flavia Westphal
Patrícia de Souza Melo
Márcia Massumi Okada
Mariana Mafra Sarmento Santos

DOI 10.22533/at.ed.14522120216

CAPÍTULO 17 181

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS/RJ

Julianne de Lima Sales
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp
Daniela Pereira Martins
Jane Baptista Quitete

DOI 10.22533/at.ed.14522120217

CAPÍTULO 18 188

HIPERBILIRRUBINEMIA NO NEONATAL: TRATAMENTO COM FOTOTERAPIA

Lizandra Leal De Sousa
Jessica Karine Baginski
Danielly Souza Simão
Larissa Inajosa De Moraes
Alessandra Inajosa Lobato

DOI 10.22533/at.ed.14522120218

CAPÍTULO 19 193

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA E SUA FAMÍLIA INTERNADO EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL

Nataly Mesquita Cardoso
Marisa Rufino Ferreira Luizari
Renata Teles da Silva
Luciane Figueiredo Mendes

DOI 10.22533/at.ed.14522120219

CAPÍTULO 20 204

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleciana Bezerra de Sá
Gabriele da Silva Santos
Itayanne Santos de Jesus
Samilla Leal do Nascimento
Suelen Nunes Valverde
Rosália Teixeira Luz

DOI 10.22533/at.ed.14522120220

CAPÍTULO 21 214

A YOGA COMO RECURSO TERAPÊUTICO JUNTO AO APOIO À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Clara Viana de Aguiar
Valdecyr Herdy Alves
Maria Bertilla Lutterabch Riker
Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Felipe de Castro Felicio

DOI 10.22533/at.ed.14522120221

CAPÍTULO 22 229

ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA PRIMIGESTAS COM BEBES INTERNADOS EM UTI'S

Cristiane França de Oliveira
Adriana da Mata Silva Macário
Bertha Lúcia Costa Borges da Silva
Glauce Sueline de Siqueira
Felipe César Veloso de Oliveira
Ivonete Moreira Afonso Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.14522120222

CAPÍTULO 23 244

BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO EM UM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO

Eliza Cristina Macedo
Juliana Oliveira Diogo Cardoso
Karinne Antunes Cardoso Cicero
Luana Pacheco De Moraes Barbosa Leite.
Leila Rangel da Silva
Inês Maria Meneses dos Santos
Melina Nascimento Silveira
Maria Natália Ramos

DOI 10.22533/at.ed.14522120223

CAPÍTULO 24	249
PERFIL DA AMAMENTAÇÃO EM LACTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ – RO	
Francieli Carniel Isabele Ferreira Lisboa Jaqueline dos Reis Vaz	
DOI 10.22533/at.ed.14522120224	
CAPÍTULO 25	262
LUTO MATERNO – BASES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
Jannyne Dos Santos Zuzarte Jaci Santos Galo Inês Maria Meneses Dos Santos Danielle Alves Mendonça Coutinho Suzielly Ramos Barbosa Lima Xavier Camila Muniz Frossard	
DOI 10.22533/at.ed.14522120225	
CAPÍTULO 26	264
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA GESTANTE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	
Ana Laura Biral Cortes Andreia Pereira Escudeiro Jaci Santos Galo Zenith Rosa Silvino Priscila da SilvaLopes Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120226	
CAPÍTULO 27	274
PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABORTAMENTO LEGAL NURSING PROFESSIONAL PERCEPTION BEYOND LEGAL ABORTION	
Emília Cervino Nogueira Aline Carla da Rocha Souza Danielly de Sousa Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.14522120227	
CAPÍTULO 28	289
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA: CUIDADOS SUSTENTADOS PELA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE	
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Ingrid Souza Reis Santos Raissa dos Santos Flexa Larissa Duarte Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.14522120228	
SOBRE A ORGANIZADORA	296

PRÁTICAS ALIMENTARES NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ETNOENFERMAGEM

Aline Amorim da Silveira
Everton Ferreira Lemos

RESUMO: A gestação e o puerpério constituem um período repleto de significados e é marcado por cuidados alimentares específicos. O objetivo deste estudo é de analisar as práticas alimentares de mulheres gestantes e puérperas e compreender as influências culturais neste período. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo etnoenfermagem, utilizando como referencial teórico a Teoria Cultural do Cuidado, proposto por Leninger (1985)¹. Foram entrevistadas seis mulheres, gestantes e puérperas, e os resultados, advindo da transculturalidade, identificou a autonomia das mulheres desde a seleção, preparação e distribuição dos alimentos à família, destacando o preparo de acordo com o gostos e preferências do esposo e filhos; Mudanças de hábitos cotidianos, permitindo ao homem o protagonismo dos afazeres doméstico em meio ao novo cenário de vida; A globalização como ruptura das reuniões familiares durante as principais refeições; Identificação de mudanças alimentares para o período do ponto de vista nutricional; Mudanças de hábitos alimentares após o enfrentamento de morbidades adquiridas; Dicotomia entre os alimentos que contribui para o restabelecimento da saúde da mulher e a

promoção de cuidados com os bebês. Estes achados, poderão contribuir para a assistência de enfermagem com uma visão holística, no que tange as práticas, o comportamento e os hábitos alimentares.

PALAVRAS - CHAVE: Alimentação; Gestação; Puerpério

ABSTRACT: Pregnancy and the postpartum period represent a period full of meanings and is marked by specific nutritional care. The aim of this study is to analyze the eating habits of pregnant women and mothers and understand the cultural influences in this period. This is a qualitative study of ethnonursing type, using as theoretical reference the Cultural Theory care proposed by Leninger (1985). six women were interviewed, pregnant and postpartum women, and the results arising from the transculturality identified the empowerment of women from the selection, preparation and distribution of food to the family, highlighting the preparation according to the tastes and preferences of the spouse and children; daily habits change, allowing the man the role of domestic chores amid the new scenario of life; Globalization as a rupture of family meetings during main meals; Identification of food changes for the period from the nutritional point of view; eating habits change after coping acquired morbidities; Dichotomy between food that contributes to

restoring the health of women and the promotion of care for the babies. These findings may contribute to nursing care with a holistic view, regarding the practices, behavior and eating habits.

KEYWORDS Food; Pregnancy; Puerperium

RESUMEN: La gestación y el puerperio constituyen un período repleto de significados y está marcado por cuidados alimentarios específicos. El objetivo de este estudio es analizar las prácticas alimentarias de mujeres gestantes y puérperas y comprender las influencias culturales en este período. Se trata de un estudio cualitativo, del tipo etnoenfermagen, utilizando como referencial teórico la Teoría Cultural del Cuidado, propuesto por Leninger (1985) 1. Se entrevistó a seis mujeres, gestantes y puérperas, y los resultados, proveniente de la transculturalidad, identificaron la autonomía de las mujeres desde la selección, preparación y distribución de los alimentos a la familia, destacando la preparación de acuerdo con los gustos y preferencias del esposo e hijos; Cambios de hábitos cotidianos, permitiendo al hombre el protagonismo de los quehaceres domésticos en medio del nuevo escenario de vida; La globalización como ruptura de las reuniones familiares durante las principales comidas; Identificación de cambios alimentarios para el período desde el punto de vista nutricional; Cambios de hábitos alimentarios después del enfrentamiento de morbilidad adquirida; Dicotomía entre los alimentos que contribuye al restablecimiento de la salud de la mujer y la promoción de cuidados con los bebés. Estos hallazgos, pueden contribuir a la asistencia de enfermería con una visión holística, en lo que se refiere a las prácticas, el comportamiento y los hábitos alimentarios.

PALABRAS CLAVE: Alimentación; Gestación; Puerperio

1 | INTRODUÇÃO

A gestação e o puerpério constituem um período de muitos significados e é marcado por cuidados alimentares específicos com atitudes que se modificam ao passar dos dias, seja ele antes ou depois do parto².

Neste sentido, o comer torna-se um ato complexo e não significa apenas a ingestão de nutrientes, envolvendo valores culturais específicos³. Há um sistema de valores, de símbolos e significados que estão associados à dimensão do comer e que precisam ser compreendidos pelos profissionais de saúde, para melhor desenvolver as ações de acordo com cada necessidade, seja ela no ciclo gravídico puerperal, ou em pacientes submetidos a restrições alimentares.

Para Roberto da Matta (1986)⁴ existe uma distinção entre o que é comida e o que é alimento, em que “comida não é apenas uma substância alimentar, mas é também um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se. [...] E o jeito de comer pode definir não apenas aquilo que é ingerido, mas também aquele que o ingere” (p. 56).

De acordo com Canesqui e Garcia (2005)⁵, se os profissionais de saúde desejam compreender como os saberes, representações e discursos fazem sentido para a

ação, será sempre importante, por um lado, reporta-los às necessidades cotidianas das pessoas e, de outro, às características e aos valores do seu grupo social e às suas relações sociais. Essa dicotomia, entre presente e passado, nos faz ter o interesse em aprofundar o conhecimento sobre as práticas alimentares de mulheres gestantes e (ou) puérpera, que vivenciam uma fase de constantes mudanças.

A importância deste estudo reside em seu potencial conhecimento advindo da transculturalidade, contribuindo para que a assistência de enfermagem realizada com mulheres gestantes e puérperas seja com uma visão holística, no que tange as práticas, o comportamento e os hábitos alimentares.

Nesta perspectiva o presente estudo tem por objetivo analisar as práticas alimentares, durante o ciclo gravídico puerperal, de mulheres gestantes e (ou) puérperas atendidas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossiam/ HUMAP-EBSERH.

O objetivo do presente artigo é analisar as práticas alimentares, durante o ciclo gravídico puerperal, de mulheres gestantes e (ou) puérperas atendidas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossiam/ HUMAP-EBSERH.

2 | METODOLOGIA

Por meio da Teoria Cultural do Cuidado proposto por Leninger (1985), foi realizado um estudo com abordagem qualitativa, denominado Etnoenfermagem com mulheres gestantes e (ou) puérperas, sob a ótica de identificar as práticas alimentares das gestantes e ou puérperas, e apreender quais as influências culturais estão presentes no ciclo gravídico puerperal destas mulheres¹.

Os cenários da pesquisa, foram o Centro Obstétrico e Alojamento conjunto do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossiam (HUMAP/NHU-EBSERH), em Campo Grande, Mato Grosso do Sul e os domicílios das participantes. Foram elegidas mulheres, acima de 18 anos, grávidas ou no puerpério, que livremente aceitaram a participar das fases de observações participantes do estudo (primeira, segunda e terceira abordagem), as quais foram assistidas no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016.

A escolha das mulheres foi realizada aleatoriamente conforme o censo diário disponível para assistência no HUMAP. As mulheres foram inicialmente abordadas (fase de observação participante - primeira abordagem) durante internação e/ou acolhimento, e após a apresentação da proposta do estudo e aceite delas, foram coletadas informações em instrumento próprio e realizados agendamentos de visitas domiciliares fase de observação (vínculo) e fase observação - participante - terceira abordagem).

Para a primeira abordagem foi utilizado um instrumento estruturado, com busca de informações sócio demográficas e obstétrica (Apêndice A). Para as visitas

domiciliares, foi utilizado instrumento semiestruturado (Apêndice B), e com a técnica de entrevista individual, com a utilização de gravador e diário de campo, foram colhidas as narrativas referente aos objetivos propostos.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o número de sujeitos não é prioridade, mas sim, a intensidade das relações entre o pesquisador, os sujeitos participantes e os cenários da pesquisa. Desta forma, houve saturação dos dados coletados após a entrada da sexta participante, pois as informações obtidas por meio deste método atingiram esgotamento de dados, e muitas observações e relatos tornaram-se repetitivos.

Os dados colhidos na primeira fase foram organizados, analisados e apresentados de forma descritivas. Os dados da segunda fase registradas por meio de diário de campo, contribuiu para a apresentação do ambiente, da relação entre pesquisador - entrevistada e demais situações em que o gravador não foi possível identificar. Os dados semiestruturados, por meio das narrativas, foram transcritos na íntegra e realizado refinamento do conteúdo por meio de expressões-chaves exemplificadoras de ideias centrais e categorizados de acordo com a semelhança dos temas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob número de parecer N° 1.371.467

/2015.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordadas oito mulheres, destas seis participaram das três fases da pesquisa. As demais, tiveram apenas a abordagem inicial e após tentativa por meio telefônico para agendamento da segunda e terceira fase não foram localizadas, e assim excluídas da análise. As narrativas colhidas foram divididas em temas centrais observados com maior frequência, como posicionamentos e valores no que se refere à prática da alimentação no ciclo gravídico e puerperal, e apresentados nos itens seguintes.

3.1 Alimentação familiar

A alimentação não é apenas a ingestão de quantidades de nutrientes e calorias para manter o funcionamento corporal em nível adequado. Antropólogos afirmam que o comer envolve a seleção, escolhas, ocasiões e rituais, com ideias e significados, interpretações de experiências e situações⁵.

Neste sentido os hábitos de consumo representam uma dimensão do “espaço social alimentar”, devendo ser estudados em sua totalidade, o que significa investigar não somente o registro de quantidades e frequências dos alimentos consumidos, mas as formas de cozinhar e de consumir⁶.

Comumente, em quase todas as sociedades do ocidente, tem sido atribuída à mulher a responsabilidade pela seleção, preparo e distribuição dos alimentos no

interior da família⁶.

“(...)Eu, sempre eu, eu compro, compro verdura, de verdura só tomate e alface, eu compro arroz, feijão, macarrão, carne e frango”. (E4)

Entretanto, é possível destacar que o novo cenário de vida, vivenciado por estas mulheres, sendo este o ciclo gravídico puerperal, possibilitou identificar a presença do homem na seleção e até mesmo no preparo destes alimentos para a família.

“(...) Agora, nesse primeiro mês de puerpério, eu faço a listinha, e ele vai, mais geralmente eu que gosto de ir, mas não tem problema, se não dá pra eu ir ele vai, tranquilamente, e

compra. Ele adora ir em sacolão, comprar fruta, verdura, legume...”. (E3)

“(...) E a noite geralmente ele quem faz” (E3)

“(...) Eu e meu esposo, uma vez ou outra que eu vou sozinha, mas a maioria das vezes sou eu e ele”. (E6)

No estudo realizado por Teykal e Rocha-Coutinho (2007), essa discussão sobre o novo cenário de vida, é possível identificar a dicotomia entre o pai tradicional, ou seja, aquele que não participa do cuidado com os filhos e o “novo” pai, que reflete a imagem do “novo” homem, de forma mais participativo nos afazeres domésticos e também nos cuidados e educação dos filhos, assim como em algumas situações presenciadas que evidenciam a presença dele na contribuição da seleção e origem dos alimentos⁷.

As mulheres, por sua vez, durante o preparo dos alimentos, normalmente realizam essa tarefa levando em consideração o gosto do marido e dos filhos e não o seu próprio gosto⁶.

“(...) Normalmente é eu, que já conheço um pouco mais os gostos, já opto pelo que ele quer de melhor né, mais fruta, bastante legume, bastante salada”. (E2)

A rotina alimentar das entrevistadas e de sua família, em sua maioria é composta por cinco a seis refeições diárias, entre elas o café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde e jantar. No decorrer das entrevistas, foi observado que as refeições em reuniões familiares ocorrem em menor frequência.

“(...) ele trabalha, e aí vem no horário de almoço, a gente almoça, à tarde quando ele volta, sempre tem que fazer lanche porque ele já volta com fome” (E1).

“No almoço só almoça eu e o bruno (esposo) os outros já comeram (familiares), porque ele chega tarde do serviço (E5).

A maioria das entrevistadas destacaram que durante a semana, as refeições da manhã e da tarde, não são realizadas junto aos membros do domicílio, uma vez que, a jornada de trabalho do chefe da família, da gestante, ou atividade escolar dos filhos, não permitem essa reunião.

“(...) Bom, de segunda a sexta normalmente eu almoço sozinha”. (E2)

“(...) Almoço sozinha e a janta é com ele”. (E3).

“(...) Quando eu to em casa eu almoço sozinha, porque meu marido ta trabalhando, mas durante a janta, ele já ta em casa aí eu janto com ele” (E4).

“O almoço é no meu trabalho, eles oferecem almoço, então almoço com minhas colegas de serviço, a janta é intercalado, por questão do serviço do meu esposo, o lanche é sozinha mesmo” (E6).

Moreira (2010), discute que a globalização tem contribuído para a hegemonia das culturas alimentares e conseqüente individualização do comportamento alimentar⁸. Para Collaço (2004), nos grandes centros urbanos, há uma tendência em que a refeição familiar, símbolo da vida doméstica, tenderá a ser semanal, e uma possível sincronização familiar para a realização da refeição deverá ocorrer no final de semana e, diariamente, quando a família se reunir para comer, será provavelmente para jantar⁹.

3.2 Alimentação e saúde na perspectiva do ciclo gravídico puerperal

Com o intuito de avaliar as práticas alimentares relacionadas a saúde durante o período gravídico puerperal, foi abordada questões que exemplificam as situações de mudanças alimentares no período. Questionadas sobre essa necessidade de mudanças, elas destacam:

“Com certeza, (...) eu tomava muito refrigerante, como a médica me passou que não podia, então tem que, seguir a recomendação da medica, é bom né” (E1)

“É com certeza, mas eu não consegui (risadas), (...)Eu acho que eu deveria ter deixado de tomar refrigerante, não deixei, deveria ter deixado de comer um pouco de doce, mas não consegui porque, eu sinto muita vontade de comer chocolate” (E4)

“ É procurar ser o mais saudável possível” (...) é tentei acrescentar mais fruta, porque antes não comia muita fruta, antes de eu saber que tava grávida, as vezes eu pulava o café da manhã, só o almoço aí não tinha lanche eu pulava só pra janta, ai não tinha janta eu comia uma besteirinha, agora alimentação é regrada café da manhã. Almoço um lanchinho e a janta (E6)

Em meio as narrativas, foi possível destacar que as mulheres vêm a necessidade de mudanças nos hábitos alimentares, substituindo alimentos do ponto de vista nutricional menos saudável por alimentos mais saudáveis. De modo geral, a preocupação por mudanças é perceptível, embora a tomada decisão em modificar os hábitos alimentares torna-se um ponto chave para discussão.

Jungues *et al.*, (2014), discute que a não realização das refeições nos horários certos e a recusa de uma dieta saudável pode estar relacionado as mulheres que não aceitaram socialmente a gestação, simbolizando um desejo oculto de inviabiliza-la¹⁰.

Por outra perspectiva, as mudanças nos hábitos alimentares por dieta mais saudáveis, podem ocorrer após situações de pré-disposição às morbidades (ex. Diabetes Mellitus ou Hipertensão Arterial Sistêmica).

“ (...)eu tive problema com pressão, “diabetes”, tava meio alta, mas eu não tive caso de hipertensão nem diabetes na gestação, ela só oscilava bastante, então por isso que as vezes eu deixava um pouco a comida, optava pela salada e pelas frutas por causa disso, porque eu tava adquirindo muito peso e a bebe não” (E2).

Na presente narrativa, é possível destacar o processo saúde doença, o que permeia a interpretação sobre o desequilíbrio estabelecido pela má alimentação e sua influência no surgimento de co-morbidades. É importante destacar, que a situação de enfrentamento de doença ou pré-disposição, leva o indivíduo a reflexão sobre mudanças pontuais e longitudinais para o restabelecimento da saúde.

(...) comia muito fruta, manga, laranja, maçã, a bebê cresceu bastante por causa disso, muita fruta, muito legumes, na gestação, isso porque eu tive problema com pressão, diabetes, tava meio alta. Então eu tive que deixar um pouco as gordices, pizzas, massas, fritura, tudo que é muito gorduroso pra optar por uma alimentação mais light, saladas e legumes (E2).

De acordo com a VI Diretriz de Hipertensão Arterial Sistêmica (SBC, 2009a), a HAS na gestação é classificada em categorias de pré-eclâmpsia, eclâmpsia; pré- eclâmpsia superposta à hipertensão crônica; e hipertensão gestacional. A sua gravidade, no que tange à saúde materno fetal, poderá induzir as alterações metabólicas e vasculares, além do aumenta o risco de insuficiência placentária e conseqüentemente crescimento intrauterino restrito (CIUR)¹¹.

Por outro lado, o Diabetes *Mellitus*, quando instalada na gestação pode promover o polidramismo nas gestantes e no feto a presença da macrossomia e hiperinsulinemia fetal¹². Além de outras complicações como hiperbilirrubinemia, hipocalcemia e retardo de crescimento intrauterino¹³.

Sobre os alimentos que foram considerados prazerosos por elas, como: “*sorvete, pizzas, bolo de chocolate e refrigerante*” (E1; E2; E5) tiveram destaque nas narrativas, sendo comuns nos hábitos alimentares. No entanto do ponto de vista nutricional, este padrão alimentar é preocupante, visto que pode levar ao excesso de peso e a maior probabilidade de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)¹⁴, além das possíveis complicações para com o conceito^{13, 11}.

Em contrapartida, algumas entrevistadas destacaram alimentos como frutas, verduras e carnes, como sendo alimentos prazerosos e saudáveis.

“Gosto muito de frutas, frutinhas mais caras, mais gostosas, ameixa, melão, acontecia de eu trocar uma refeição da janta, por várias frutas, almoço também, já aconteceu muito de eu almoçar tarde por optar de comer né, duas, três, quatro laranja, as vezes até uma manga junto”. (E2)

“repolho refogado, couve flor, brócolis e carne com limao” (E6)

Dos alimentos menos prazerosos, destacam:

“Não como fígado, (...) jiló, abobora cabotiã, couve...(E2)

“Eu não gosto de jeito nenhum de beterraba, jiló, mais sei que tenho que comer e encaro como remédio” (E3). “Beterraba, cenoura, tudo quanto é verdura” (E5)
“coisa amarga, (...) jiló (E6)

3.3 Alimentação, símbolos e crenças sobre alimentação

Os estudos de comunidade, destacado por Roberto da Matta (1986), enfoca a dimensão cultural da alimentação, manifestada por meio de crenças e tabus (proibições) associadas à gestação, ao parto e ao pós-parto⁴. Para Silva (2007), os tabus podem ser permanentes ou temporários, envolvendo restrições nos ciclos de vida ou associados a aspectos sociais e religiosos¹⁴.

Conforme as narrativas analisadas as restrições permearam momentos entre a gestação e o puerpério. Os relatos mostraram restrições relacionados ao comprometimento do conceito.

“Ai eu já ouvi umas coisa aí, de mamão aí eu fui ver que era conversa, porque fui pesquisar. Disseram que o mamão papaia, continha uma substancia que poderia ser abortiva. Aí falaram sobre café, chá mate leão, que é uma coisa que eu gosto muito, eu tive que parar, ou então beber bem pouquinho. (...) Ah! cafeína, não sei se é o sistema neurológico, refrigerante, questão dos ossos, do bebê, cólicas, essas coisas assim.... (E6).

As narrativas também destacaram restrições alimentares relacionadas a alimentos considerados, por elas, não saudáveis (frituras, massas, embutidos, e outros...) porém, envolvendo questões biomédicas para a interpretação desta proibição, durante a gestação e o puerpério.

No puerpério, evidenciou a existência de mudanças alimentares, permitindo associar a boa recuperação da puérpera, aumento do leite e o bem-estar do bebê. Neste sentido, a restrição de certos alimentos e a utilização de outros contribuem para esta nova fase de vida.

“No puerpério a gente escuta muito né, proibido, até me falaram eu vou te confessar que eu não to comendo, feijão, pra mim é um martírio. Não to comendo, durante 30 dias, ta sendo um sacrifício. Me contaram que pode ser que dê muitos gazes, então eu prefiro não arriscar”. (E3)

Para Carraro (1997), o puerpério, na linguagem popular, é conhecido como o período do resguardo, pós-parto, dieta, quarentena, durando cerca de quarenta dias e é repleto de grande significação cultural¹⁵.

No que tange a produção do leite, símbolo do vínculo materno infantil, as narrativas analisadas permitiram discutir sobre a existência de alimentos que ajudam melhorar a quantidade de leite produzido.

“Acho que não vi aqui ainda, “pucheiro com fubá”. Fica mais grosso, aí diz que dá mais leite” (E1).

“Uma tia me passou, que é bom comer bastante canjica, fizeram uma panelada de canjica pra mim e eu comi até acabar aquela canjica, comi uns seis dias seguidos, até acabar, porque diz que aumenta o leite, então vamos comer” (E3).

A existência de alimentos que ajudam a recuperação da puérpera e estimula a produção do leite materno, também foi descrito em estudo etnográfico, realizado por Lemos *et al.* (2014)¹⁶, com mulheres indígenas de Mato Grosso do Sul, a qual

relatam o frango criado pela própria família, sendo o mais indicado para o consumo das puérperas, crianças, idosos e portadores de patologias, e o chá mate queimado com carvão para o aumento do leite.

Narrativas semelhantes foi identificada neste estudo, a qual aborda o frango caipira, como o mais indicado para uma melhor recuperação pós parto.

Não que tenham me falado, mas que eu tenha visto, tipo minha irmã teve neném e minha mãe não fazia outro tipo de comida pra ela a não ser caldo, caldo de frango caipira. (E4).

CONCLUSÕES

Este estudo identificou, por meio da transculturalidade, aspectos fundamentais das práticas alimentares relatadas pelas mulheres na gestação e puerpério.

Os relatos evidenciaram a autonomia das mulheres desde a seleção, preparação e distribuição dos alimentos à família, destacando o preparo de acordo com o gostos e preferências do esposo e filhos.

A existência de mudanças de hábitos cotidianos, a qual permitiu o homem tornar-se o protagonista nos afazeres doméstico, ou ainda, auxiliar em conjunto com as mulheres na seleção e preparo dos alimentos, caracterizou um novo modo de vida contemporânea, permitindo a inserção do homem nos cuidados com a família.

A ruptura das reuniões familiares semanais durante as principais refeições, como consequência da globalização.

A identificação da necessidade de mudanças alimentares no ciclo gravídico puerperal, do ponto de vista nutricional, e as mudanças propriamente ditas, são elementos importantes para discussão, já que muitas vezes elas ocorrem após o enfrentamento de morbidades e não por reeducação alimentar, com vistas a prevenção.

Além disso a dicotomia entre os alimentos que contribui para o restabelecimento da saúde da mulher e a promoção de cuidados com os bebês são elementos repletos de valores simbólicos.

Estes achados, poderão contribuir para a assistência de enfermagem com uma visão holística, no que tange as práticas, o comportamento e os hábitos alimentares.

REFERÊNCIAS

1. Leininger M. Qualitative research methods in nursing. New York: Grune & Stratton. Ed 1985.
2. Lemos EF, Nakagawa CM, Ribas DLB, Concone MHVB, Narrativas sobre o ciclo gravídico e puerperal das mulheres teréna da terra indígena buriti, MS. Anais do 10^a Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ISSN 1413-8123), Porto Alegre, RS. Disponível em: <http://aconteceeventos.sigevent.com.br/anaissaudecoletiva/>.
3. Peres DS, Franco LJ, Santos MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.40, n.2, pp. 310-317. ISSN 1518-8787.

4. Matta R. O que faz Brasil, Brasil? Rio de Janeiro: ROCCO, 1986.
5. Canesqui AM, Garcia RWD, Antropologia e Nutrição: Um Dialogo Possivel. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 20 ed. 363.8, 2005.
6. Baiao MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. Rev. Nutr., Campinas, vol.2, n.19, pág.245-253, mar./abr., 2006.
7. Teykal CM, Rocha-Coutinho ML. O homem atual e a inserção da mulher no mercado de trabalho. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 3, pp. 262-268, set./dez. 2007.
8. Moreira SA. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. Cienc. Cult. [online]. 2010, vol.62, n.4, pp. 23-26. ISSN 2317-6660.
9. Collaço JHL. "Restaurantes de comida rápida, os fast foods, em praças de alimentação de shopping centers: transformações no comer". Revista Estudos Históricos 1, 33. 2004.
10. Junges CF, Ressel LB, Monticelli M. Entre Desejos E Possibilidades: Práticas Alimentares De Gestantes Em Uma Comunidade Urbana No Sul Do Brasil. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 382-90.
11. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. Arq Bras Cardiol. N. 93(6 supl.1): e110-e179. 2009.
12. Azevedo ACB. Diabetes Mellitus Gestacional. Infarma.v.22, nº 9/10, 2010.
13. Abi-abib RC, Carolina AC, Carneiro JRI, Braga FO, Cobas RA, Gomes M B, Jesus G R, Miranda FRD. Diabetes na gestação. Revista HUPE, Rio de Janeiro, vol. 3, nº 13, pág. 40-47, 2014.
14. Silva AL. Comida de gente: preferências e tabus alimentares entre os ribeirinhos do Médio Rio Negro (Amazonas, Brasil). REVISTA DE ANTROPOLOGIA, SÃO PAULO, USP, 2007, V. 50 N° 1.
15. Carraro TE. A mulher no período puerperal ; uma nova visão possível. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v.6, p.84-91, jan./abr., 1997.
16. Lemos EF, Pessoa MC, Ribas DLB. Concone, MHVB. Cozinha teréna: novas práticas alimentares em tempos de mudança. Espaço Ameríndio, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 87-107, jul./dez. 2014.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-114-5

