

CUIDADO COM O COTO UMBILICAL DO RECÉM-NASCIDO SOB A ÓTICA DOS SEUS CUIDADORES¹

THE CARE OF THE UMBILICAL CORD STUMP OF A NEWBORN FROM THE PERSPECTIVE OF THEIR CAREGIVERS

CUIDADO CON EL MUÑÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO BAJO LA PERSPECTIVA DE SUS CUIDADORES

Eliane Fonseca Linhares²

Luzia Wilma Santana da Silva³

RESUMO: O estudo teve como objetivo conhecer o cuidado dispensado ao coto umbilical do recém-nascido por puérperas e pessoas de sua rede de apoio familiar. Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, realizada no município de Jequié/Bahia com 29 sujeitos, sendo 10 puérperas e 19 familiares cuidadores. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e observação participante subsidiada pelo diário de campo, sendo submetidos à análise de conteúdo. Os resultados deste estudo evidenciaram que a onfalite é tratada no domicílio das famílias de recém-nascido por puérperas, familiares e por outros cuidadores da sua rede de relações, baseado em conhecimentos populares. Substâncias como pó de pena de galinha, pó de café e de fumo são utilizadas e podem tornar-se insalubres ao recém-nascido, mas fazem parte de uma história de vida familiar e envolvem práticas de cuidados transmitidas por gerações. Dos dados, conclui-se que é preciso o saber científico caminhar lado a lado com o saber popular para que os mesmos possam emergir de forma congruente e respeitosa.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária, Recém-Nascido, Cuidado do Lactente, Umbigo Diversidade Cultural.

¹ Texto inédito, produzido a partir de Dissertação de Mestrado, sustentada em Dez/2010, estudo do grupo de pesquisa “Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Linha: Família em seu Ciclo Vital” (Programa de Pós-Graduação em Saúde Enfermagem e Saúde-PPGES/Departamento de Saúde - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)). Foi aprovado pelo Comitê de Ética da UESB, Protocolo no. 188/2009. As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção do manuscrito; da confecção a revisão e produção final do artigo.

² Enfermeira. Docente Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão/UESB. Coordenadora do Programa Educativo: Saúde do Coto Umbilical. E-mail: elinhares@bol.com.br

³ Profa. DSc. do Curso de Graduação em Enfermagem, do departamento de Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Líder do Grupo Interdisciplina em Ciências da Saúde e Sociedade. E-mail: luziawilma@yahoo.com.br

ABSTRACT: This study aimed to assess the care of the umbilical cord stump of newborns by postpartum women and people from their family support network. Descriptive research with qualitative approach, based on the Theory of Diversity and Universality of Cultural Care, conducted in the city of Jequié /Bahia with 29 subjects, 10 postpartum women and 19 family caregivers. Data were collected through semi-structured interviews and participant observation subsidized by the field diary, and were submitted to content analysis. The results of this study showed that omphalitis are treated in the household of newborns by their mothers, family members and other caregivers of their network of relationships, and it is based on popular knowledge. Substances such as chicken feather powder, coffee powder and tobacco are used and can be harmful for the newborn, but they are part of the life history of the family and involve care practices transmitted through generations. From the data it was concluded that the scientific knowledge must go hand in hand with the popular knowledge so that they can merge consistently and respectfully.

Key-words: Community Health Nursing, Newborn, Infant Care, Umbilicus, Cultural Diversity.

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo evaluar el cuidado al cordón umbilical del recién nacido por las madres y personas en su red de apoyo familiar. Estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, basado en la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural, realizada en la ciudad de Jequié/Bahía con 29 sujetos, 10 madres y 19 familiares cuidadores. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semi-estructurada y observación participante subvencionada por el diario de campo, siendo sometidos al análisis de contenido. Los resultados mostraron que la onfalitis es tratada en las casas de las familias de los recién nacidos por las madres, familiares y otros cuidadores de su red de relaciones, basadas en el conocimiento popular. Sustancias como polvo de plumas de pollo, polvo de café y de tabaco son utilizadas y pueden ser poco saludables al recién nacido, pero hacen parte de una historia de vida familiar e involucran prácticas de cuidados transmitidas por generaciones. De los datos, se concluye que el conocimiento científico debe ir de la mano con el saber popular de modo que puedan surgir en modo coherente y respetuoso.

Descriptores: Enfermería en Salud Comunitaria, Recién Nacido, Cuidado del Lactante, Ombligo, Diversidad Cultural

Introdução

O interesse por esta temática emergiu da experiência de cuidados profissionais ao recém-nascido (RN) no encontro dos cenários acadêmico, hospitalar e comunitário, do Curso de

Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), referente à temática assepsia do coto umbilical.

A inquietude que movia o olhar sobre a temática assentava-se no fato de que algumas puérperas e pessoas de rede de apoio familiar, assim como profissionais de saúde, a exemplo, auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, pronunciavam uma diversidade de saberes-fazer os cuidados do coto umbilical do RN, que envolvia conhecimentos populares e científicos.

Neste contexto, à guisa do desvelamento de saberes à produção de conhecimento em saúde, submergimos no tema em busca de um constructo de conhecimento, na perspectiva do cuidado imbricado no saber popular e científico do coto umbilical, a partir do contexto local – a cidade de Jequié, Bahia –, e sua abertura para o contexto geral, ou seja, os saberes constituídos oriundos de outros cenários e difundidos na comunidade científica, revelados pelo estado da arte.

Da compreensão sobre a complexidade do tema, ancoramo-nos nos saberes das ciências sociais, salientados por Ernest Nagel em *The Structure of Science* ⁽¹⁾, quanto à natureza subjetiva que envolve os fenômenos sociais, cuja observância recaia na exposição ao risco de vida do RN, pois, no âmbito da ciência neonatologia, todo RN é considerado de risco de vida durante um período de 6 a 8 horas ou limite superior a 24 horas após o parto, até que suas condições fisiológicas se estabilizem ⁽²⁾. Trata-se de um momento complexo, mesmo que o nascimento ocorra normalmente, sendo esperadas modificações extremas, visto que saiu de um ambiente acolhedor aquático, termo-estável, com sonoridade própria e estimulação sinestésica. Nas primeiras horas de vida, existe ainda o risco de infecção do coto umbilical – uma estrutura branco-gelatinosa, que se desidrata imediatamente após o nascimento, passando à fase de mumificação, prosseguindo até sua queda definitiva, a qual ocorre, geralmente, entre o sexto e o décimo dia de vida do RN ⁽³⁾.

Nesta situação, aprofundar os saberes sobre os cuidados do coto umbilical se reverteu numa necessidade de promoção da saúde e prevenção do risco de comprometimento ao crescimento e desenvolvimento futuro do RN, sobretudo, porque foi identificada lacuna no estado da arte demonstrando haver pouca valorização sobre a temática, e certo descuido por profissionais de saúde sobre o processo fisiológico de cicatrização do coto umbilical. Trata-se de constatação, a partir de revisão integrativa em bases de dados SCOPUS, ISI, SCiELO, Bireme, Medline e Lílacs, partindo dos descritores: Recém-Nascido, Cuidado do Lactente, Diversidade Cultural, Umbigo, Cuidado de Enfermagem, Família, Enfermagem Neonatal; compreendendo um período de vinte anos (1990-2010). O término em 1990 deveu-se a considerar os dois anos anteriores a implantação do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal (PETNN), no Brasil. Tratou-se de ir retrocedendo no tempo de

modo a encontrar publicações sobre a temática. Os estudos encontrados, em sua maioria, foram oriundos de livros técnicos da área obstétrica e neonatológica, com raras exceções para artigos científicos, sendo identificados vinte estudos.

Nos estudos, identificamos que o coto umbilical é discutido com pouca inter-relação aos riscos e agravos que podem acometer o RN, sobretudo relacionado ao risco de infecção da região por bactérias, que, caso se instalem, podem comprometer órgãos nobres⁽⁴⁾.

Esta busca subsidiou o caminhar por referenciais teórico-filosóficos e metodológicos que guiaram esse estudo, para desvelar o cuidado do coto umbilical de RN, a qual parte do contexto local, a cidade de Jequié, para empreender uma compreensão de ruptura epistemológica e lançar um olhar relativista, que possa alcançar a congruência dos saberes, do local ao geral, de modo a chegar o mais próximo das maneiras de cuidar da família ao RN, cuja observação, à luz de nossa percepção, deva assentar-se nos valores que informam a sua prática no processo de viver e senso comunicar-se humano.

Nesta perspectiva, este artigo tem como objetivo conhecer o cuidado dispensado ao coto umbilical do RN por puérperas e pessoas de sua rede de apoio familiar.

A expectativa com este estudo é que possa torna-se uma contribuição à área do ensino-pesquisa e extensão, por meio da socialização de conhecimentos teórico-práticos que orientem a prática do cuidado do coto umbilical do RN, proporcionando novos olhares/conhecimentos aos acadêmicos de enfermagem e áreas afins, possibilitando mais inquietações para a elaboração de novos estudos e pesquisas, e também ações extensionistas que gerem resultados promotores da saúde, prevenção e cura dos problemas produzidos pelas onfalites, e sirva de suporte para a atuação dos profissionais de saúde que lidam diretamente com os cuidados do RN e seus familiares, a partir de um novo olhar mais consciencioso sobre o cuidar ao coto umbilical.

Fundamentação Teórica

O coto umbilical é porta de entrada para infecções sistêmicas. Sua base adquire flora muito rica na hora do nascimento do RN, primeiramente por cocos Gram positivos e depois por bacilos Gram negativos entéricos, os quais, na ausência de higiene adequada, invadem o tecido subjacente, podendo passar à circulação sistêmica e alcançar os planos mais profundos (celulites e fasciíte), sendo o cuidado higiênico preconizado – curativo com uso do antisséptico álcool 70 (álcool etílico hidratado 70° INPM)^(3,5), um bactericida de ação rápida para prevenir infecção.

As infecções superficiais da região umbilical, denominadas de onfalites superficiais, são benignas e comuns, mas atrasam o processo de cicatrização local e originam o granuloma umbilical.

Neste caso, o tratamento consiste no uso de nitrato de prata, para cauterizá-lo e, a depender da situação, é indicada a ressecção com bisturi elétrico. Nas infecções, consideradas onfalites profundas, aquelas causadoras de abscessos umbilicais, o tratamento consiste de procedimentos cirúrgicos e drenagem. Estas são consideradas infecções graves, pois possibilitam a propagação para outros órgãos por via linfática, exigindo internação e uso de antibioticoterapia⁽⁶⁾.

Outro sério problema refere-se ao tétano neonatal, o qual se constitui numa doença aguda, grave, não transmissível e imunoprevenível, causada pelo *Clostridium tetani*, podendo acometer o RN, geralmente na primeira semana de vida ou nos primeiros 15 dias. Ocorre por contaminação durante a secção do cordão umbilical, com uso de substâncias e instrumentos contendo esporos do bacilo e/ou déficit de higiene nos cuidados com o RN. Pode ocorrer ainda por contaminação do coto umbilical pela utilização de substâncias, como pó de teia de aranha, pó de sola de sapato, café, fumo, esterco, uma vez que estas podem conter outros tipos de bactérias que causarão riscos e agravos à saúde do RN, predispondo-o a onfalites^(7,8).

A prevenção do tétano neonatal ocorre por meio da garantia de atenção pré-natal de qualidade, com vacinação das gestantes, atendimento higiênico ao parto, com uso de material estéril para o corte e clampeamento do cordão umbilical e limpeza do coto umbilical.

No contexto da Enfermagem em Saúde Comunitária no cuidado ao RN, as observações oriundas das nossas vivências do campo na ação proximal cuidativa à promoção da saúde das pessoas no contexto local permitiram reconhecer que as onfalites superficiais e/ou profundas fazem parte de uma prática de cuidados familiares, com uso de substâncias de matéria orgânica (pó de teia de aranha, pó de sola de sapato, café, fumo, esterco, óleo de amêndoa e rícino, e outros). Tratam-se de saberes que envolvem o imaginário das pessoas, suas culturas intergeracionalmente transmitidas, valorizadas e aceitas no meio de pertença pela concepção de poder dos entes mais idosos no processo de cuidar de sua gênese, ou seja, relações de poder, de certo número de regras, estilos, convenções que se encontra no meio cultural. Em outras palavras, as regras, papéis, valores morais e éticos da família que são construídos e reconstruídos nos seus processos vivenciais e nos sentimentos de pertencimento que envolvem seus membros⁽⁹⁾.

Compreender o universo relacional da família nas suas práticas de cuidados ao coto umbilical mostra-se como necessário para o planejamento e gestão em saúde de um cuidado congruente entre o saber popular e científico. Uma necessidade de ir ao encontro do que tem sido descrito nas bases conceituais que compõem a integralidade do cuidado e da prevenção de riscos e agravos à saúde, sendo indispensável rever paradigmas no direcionamento de tangenciar o social-cultural no cuidado do RN⁽¹⁰⁾.

Operacionalizar uma práxis agregadora que vise a promover, prevenir e controlar infecções do coto umbilical do RN manifesta a abertura para uma abordagem complexificadora, tendo em foco que o cuidado é universal e que as formas de cuidado é que divergem em atendimento a influência dos valores, crenças, modos de vida das pessoas, aprendidos, compartilhados e transmitidos pelos contextos culturais nos quais estão inseridas, pois envolvem seus saberes-fazer e orientam pensamentos e decisões nas práticas de cuidado.

Método

Estudo de abordagem qualitativa, realizado no município de Jequié, no interior do Estado da Bahia, Brasil, no período de novembro de 2009 a janeiro de 2010. O universo empírico da pesquisa foi composto por 29 sujeitos, dos quais 10 puérperas e 19 familiares. Foram adotados como critérios de inclusão: 1) puérperas admitidas na Unidade de Alojamento Conjunto da Maternidade de um hospital público e residentes no município da pesquisa, que aceitassem participar do estudo e, 2) pessoas indicadas pelas puérperas como sendo cuidadores do RN no contexto domiciliar, que aceitassem participar do estudo.

Para a coleta de dados foram utilizados: entrevista semiestruturada e observação participante. As entrevistas foram realizadas nas dependências da residência dos sujeitos, individualmente, e gravadas em fitas magnéticas. Compunham-se de questões abertas e em profundidade, norteadas pelos temas: descrição do cuidado do colo umbilical e rede de apoio familiar ao RN-puérpera; influências parentais nos cuidados ao coto umbilical; história do pré-natal e sobre orientações para cuidar RN; ajuda de outras pessoas que não são da família, para o desenvolvimento de capacidades para cuidar do RN; dinâmica das relações familiares no cuidado do RN; as experiências adquiridas na história de vida que ajudassem a cuidar do coto umbilical; saberes sobre o processo de cicatrização e queda do coto umbilical na prática de cuidado com entes familiares. Posteriormente, foram transcritas na íntegra e identificadas no texto pelo número da família (ordem numérica da entrevista) e cada sujeito com um codinome de plantas da etnobotânica brasileira. Destacamos que foi preservada a fala dos sujeitos no modo coloquial, sem correção ortográfica e/ou gramatical. O registro das observações seguia-se imediatamente a realização das entrevistas, no diário de campo, utilizando o recurso da memória recente.

Na realização desta pesquisa foram cumpridos todos os princípios éticos contidos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. Os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram dadas as instruções referentes aos instrumentos – que

foram respondidos individualmente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o Protocolo n^o 188/2009.

O tratamento dos dados envolveu um processo dinâmico e cíclico, que perpassou por idas e vindas na concepção de bricolagem – união das informações que foram se constituindo desde a inquietação à temática baseada na experiência pessoal, com a formulação da questão do estudo, delineamento dos referenciais teórico-filosófico-metodológicos, para guiar a compreensão dos discursos dos sujeitos, gerados pelo surgimento de saberes preexistentes em suas mentes, com rigor do pensamento científico e da complexidade –, seguindo três passos ou componentes de atividades concorrentes, fundamentadas no modelo interativo^(12,13): redução dos dados, sua apresentação e interpretação/verificação das conclusões. A redução dos dados teve início desde a formulação da questão problema do estudo e permeou todo o percurso da pesquisa, compreendendo as fases de organização e apresentação dos dados; sua estruturação em um conjunto de informações, que possibilitou tirar conclusões e tomar decisões à apresentação; e sua compreensão no emergir das categorias e subcategorias.

A interpretação, iniciada com a coleta de dados, e a verificação das conclusões, tratou de extrair significados a partir de um mosaico interpretativo à luz de autores das áreas das ciências, da saúde e socioantropológicas, na tentativa de colocar em evidência os saberes-fazer do cuidado ao coto umbilical do RN. Desse processo foi se formulando uma cartografia de categorias, as conclusões provisórias até seu fechamento, de modo que as interpretações foram alvo de verificação constante para validação, convergindo, ao final, em duas categorias e quatro subcategorias – estas submetidas a uma crítica rigorosa, na perspectiva de procurar entre os fatos observados aqueles que pudessem contradizer a validade do estudo.

Resultados

A partir dos dados empíricos das falas dos sujeitos do estudo, depois de organizados e analisados, emergiram duas categorias: Cuidados com o coto umbilical e Mudança de atitude/comportamento como estratégia da família para cuidar do coto umbilical. Estas categorias originaram quatro subcategorias, que serão exploradas neste artigo.

A observação participante, as entrevistas e as conversas acerca do cuidado do coto umbilical revelaram elementos importantes a serem perspectivados pela comunidade científica em relação ao tema – os saberes-fazer no cuidado ao coto umbilical do RN –, no processo de viver humano das famílias, os quais relacionados às práticas de cuidado culturalmente transmitidas, no cotidiano do processo de viver humano dos sujeitos do

estudo, reforçando saberes intergeracionalmente valorizados no meio social de pertença. Estes demonstraram que o saber local expande-se a outros sujeitos para além do seu contexto, ao geral, reforçando as teorizações de Santos, ao salientar a necessidade de a ciência tradicional rever seus paradigmas de forma a incluir os saberes do senso comum⁽¹⁾. Na concepção deste autor, o modelo da racionalidade científica, que busca negar toda a forma de conhecimento não pautado em seus princípios epistemológicos ou regras metodológicas, precisa considerar os comportamentos-atitudes das pessoas em seus contextos locais.

Dessa abertura damos voz aos sujeitos do estudo, a partir do que evidenciamos nas categorias empíricas e respectivas subcategorias, a seguir explicitadas.

Categoria 1: Cuidados com o coto umbilical

Esta **categoria** consistiu da concepção das puérperas e sua rede de apoio familiar acerca do (des)cuidado do coto umbilical de seus RN. Nesta as puérperas percebem o cuidado como ação, vínculo, presença, sentimentos e promoção da saúde do RN, mas também como ação de risco. Desta categoria surgiram duas **subcategorias**: “Necessidades básicas de cuidado à saúde do RN” e “Cuidado do coto umbilical – percepções do saber-cuidar familiar”.

Necessidades básicas de cuidado à saúde do RN

Neste estudo, o coto umbilical é enunciado com preocupação pela puérpera e membros de sua rede social de pertença como uma necessidade básica de cuidado à saúde do RN a ser atendida. Mostra-se em congruência aos saberes profissionais, como enunciado: “*Lavo bem o bebê na hora do banho [...] e pego o contonete, o álcool absoluto, limpo direitinho o umbigo pra que não venha a ficar inflamado [...]. A enfermeira me pediu que não usasse mais nada. Durante o banho, eu não molhava o coto umbilical, porque ele ficava puxando e saía aquela tripinha fresca pra fora eu ficava com medo de molhar [...]*” (Família 08, puérpera-tercípára, Adália). Este cuidado também foi proferido pela puérpera Fofinha, a qual acrescentava outros à ventilação do coto umbilical, “*enxugo bem enxutinho, depois passo o álcool a 70, aí depois eu coloco a fralda, não coloco em cima do umbigo, não deixo abafado, deixo livrezinho, só com a roupa por cima para não pegar infecção. Por que abafa aí com aquilo as bactérias e os fungos, se tiver molhado o local, aí vai começar a ficar com secreçãozinha, aí é arriscado pegar infecção*” (Família 01, puérpera-primípara).

Nesta subcategoria pode-se observar a existência da apropriação de alguns saberes, por parte das puérperas, oriundos dos cuidados elencados no programa/serviço de pré-natal. Já na subcategoria **Cuidado do coto umbilical – percepções do saber-cuidar familiar** identificou-se nos discursos das puérperas e da avó cuidadora uma prática originária do modo de cuidar intergeracional familiar. Um cuidado imerso de saberes culturais, cuja prática era valorizada no

meio de pertencimento da família. A avó materna Violeta pronunciou: *“Eu prefiro usar no imbigio o meu remédio pó de pena de galinha, faixa, usar e o óleo de almenda porque eu acho que eu tenho mais fé, cura mais rápido, mais ligeiro do que o álcool a 70 do hospital”* (Família 10). Também a avó materna Manjericão enunciou: *“eu não deixava, eu não deixava ela colocar o álco 70 (álcool a 70%), eu não, porque podia dar ruim; não passava isso aí no bebê, não [...] nosso saber é outro é óleo de amêndoa, pó de fumo”* (Família 09).

Pode-se observar nas falas a ênfase dada ao cuidado do senso comum, oriundo dos valores culturais familiares, os quais também são reforçados pela rede de vinculação proximal como comadres – estas com influência nos modos de fazer o cuidado ao coto umbilical junto aos demais membros da família e puérpera, como se pode observar: *“A comade (parteira) ela, botou uma faixa pra o imbigio (umbigo) do bebê não ficar grande pra fora, igual ao da minha primeira filha. O bebê só deixou de usar faixa depois que o imbigio sarou. Ela botou um pozinho no imbigio do bebê pra não dar infecção e não entrar bicho pra morder, [...] pó de fumo; botou ontem, depois que caiu o coto umbilical [...]”* (Família 09, puérpera-tercípára, Jasmin). *“Por enquanto não tá usando faixa ainda não. Se vê que o imbigozim dela tiver um pouco alto assim, a gente vai usar a faxinha, mais se tiver normal, não precisa usar. Porque o imbigio da criança cresce; e também se deixar o vento o imbigio da criança fica grande e aí remédio do médico é uma coisa e o da gente é outra”* (Família 01, avó materna, Rosa). *“[...] lavo o coto umbilical bem lavadinho na hora do banho e coloco o óleo de amêndoa pra cicatrizar mais rápido, e a faixa pra proteger por causa de mosquito e de bactérias e pra ninguém puxar, e o meu outro menino não mexer”* (Família 05, puérpera-secundípara, Lírio).

Nas falas desta categoria encontram-se experimentos históricos de reconhecimento de cuidados marcados por saberes culturais do grupo familiar, como símbolos que conferem significância à garantia da transmissão intergeracional, e que ganham sentido nas práticas de cuidado ao coto umbilical do RN.

A Categoria 2, mudança de atitude/comportamento como estratégia da família para cuidar do coto umbilical, fez emergir duas subcategorias, exibindo mudança de atitude-comportamento de alguns dos sujeitos do estudo para cuidar do coto umbilical do RN.

Na subcategoria **Percepção dos cuidadores de RN sobre a utilização do álcool a 70% e absoluto no cuidado do coto umbilical do RN** os sujeitos enunciam o uso do álcool a 70 % e absoluto no cuidado ao coto umbilical do RN, demonstrando uma abertura ao saber científico na extensão dos modos de cuidar familiar. Foi possível observar nas falas que essa tomada de decisão do sistema de cuidado familiar pautou-se na sua observação sistemática dos sinais e sintomas

identificados na cicatrização do coto umbilical. A avó paterna Fedegoso relatou: *“Eu lavo bem lavadinho (coto umbilical) com água e sabão e venho passando o álcool 70%. Eu seco bem sequinho, porque o problema tá no secar, porque num pode ficar molhado, aí eu aplico o álcool com contonetezinho. Pego molho no álcool, e passo, depois viro o outro lado do contonete e passo, pra não enfiar o contonete sujo. Não uso mais nada no umbigo dela porque, nos meus filhos eu usei o óleo de almenda, (óleo de amêndoa) mais agora que tem o álcool próprio [...]”* (Família 04).

Este cuidado de Fedegoso também se mostrou em outras famílias – como a Família 01, avó materna Rosa. Esta pronunciou: *“Não precisa (outra substância), não, só ele só (referindo-se ao álcool a 70%), [...] é bom, é bom, tá perfeitoim, (perfeito) não tem mal cheiro de nada, tá entendeno? E, ela passou à noite em paz, com o remédio (álcool a 70%) que o médico passou, [...], graças a Deus, e não tá ruim não”*.

Constatou-se no estudo, a partir das visitas aos domicílios, que metade das informantes não estava utilizando álcool absoluto ou a 70% no cuidado ao coto umbilical, sendo que três RN apresentavam alguns sinais de infecção no coto umbilical: odor fétido intenso, discreta hiperemia umbilical, secreções serossanguíneas e mucopurulenta, fazendo-se necessárias intervenções de curativo pela enfermagem e orientações para promoção dos cuidados no contexto domiciliar, para evitar agravos ao RN, o que foi possibilitado pelo método adotado com a técnica de observação participante, sendo desenvolvida educação em saúde no direcionamento do respeito aos saberes popular e científico, em campo de estudo. Da abordagem houve o desenvolvimento do refletir-crítico as práticas de cuidado, do reavaliar os modos de cuidar e da necessidade de mudança do saber-fazer o cuidado para promoção da saúde dos RN. Tratou-se de aliar saberes e respeito aos valores culturais sem predomínio de ideias, contudo, somatório de saberes. A adoção dessa estratégia ancorou-se na ciência antropológica, nos fundamentos de Madeleine Leininger de saberes congruentes, ou seja, que o cuidado a ser praticado não cause conflitos entre as partes, o profissional de saúde e o cuidador do RN, mas que este ocorra a partir de uma realidade que se considerem as diferenças culturais entre os envolvidos⁽¹⁴⁾.

Assim, as *multiversas* formas de cuidado popular mostram-se como saberes a serem perspectivados no âmbito do saber científico para uma “madureza” de aproximação. Neste estudo, tomamos como referência os saberes dos sujeitos cuidadores, aqui representados por duas famílias, para compreensão da *multiversidade* de saberes-fazer os cuidados ao coto umbilical: a Família 10, puérpera-secundípara, Andorinha, nos conta: *“[...] o cordão umbilical, eu lavo, enxugo e trato bem pra não dar infecção. Esquento o óleo e passo o óleo de almenda (Amêndoa) pra secar mais rápido [...]. Quando o imbigio (umbigo) cai, eu é, (risos) eu vou coloco a pena de galinha, que eu torro*

bem sequinha, e coloco, né? [...]. Coloco a faixa que é pro imbigo não crescer, pra não entrar vento, [...] porque às vezes fica grandão [...]. A criança usa faixa depois que cai o imbigo pra num ficar grudando na roupa, porque ali fica molhadinho, melado, começa a pegar na roupa [...]”.

Porém, no processo de entrada e saída de informação, na Família 07, a avó materna Girassol tem outra diretriz: *“Hoje eu uso o álcool absoluto, né? A lavagem com água, dar o banho, e colocar o álcool e pronto. E a faixa, não usa a faixa mais não. Olha, eu acho que com esse método demora mais de cair o umbigo. Mais em compensação a cicatrização é mais rápida; e não corre o risco de infectar. Na época que eu usava o óleo de amênda, e essas coisas, caía mais ligeiro, com três dias caía o umbigo, mais demorava de cicatrizar. Eu suponho que seja por causa do método, do óleo que dava infecção. Hoje eu uso o álcool absoluto, né? A lavagem com água, dar o banho, e colocar o álcool e pronto. E não usa a faixa mais não”*.

Assim, tanto num caso como no outro, observamos a ideia de que existe uma conexão, ligando e relacionando algo (ou alguém) com outra coisa (ou outro alguém). E, neste estudo, fez igualmente emergir os saberes dos sujeitos, como pode-se observar na subcategoria **Mudando atitudes para promover a saúde do coto umbilical do RN**.

Os discursos apresentados nesta subcategoria revelam mudança de atitudes no cuidado do coto umbilical do RN, o que se nos apercebeu como momento de passagem, relacionando algo (ou alguém) com outra coisa (ou outro alguém) na natureza da cultura, como proferido pela avó materna Girassol, Família 07: *“As pessoas até ensinava a colocar sola, pena de galinha queimada, mas não usei não; nos meus netos não, nenhum. Nos meus filhos só os primeiros, os cinco primeiros filhos, ainda usei a pena de galinha queimada e óleo de amêndoa. Nos meus netos nenhum usou. Usou primeiro álcool iodado, é, depois o absoluto. Olha eu usava faixa nos meus filhos. Nos meus últimos filhos até usei óleo também, mais nos meus netos nenhum [...]. A faixa a gente achava que servia pro o imbigo (umbigo) não ficar estufado, entendeu?”*.

Discussão

Após o nascimento, o RN encontra-se totalmente dependente de cuidados e entre as suas necessidades destaca-se aquela de maior preocupação nos primeiros dias de vida: a queda do coto umbilical, assim enunciada pelos sujeitos deste estudo. As falas das puérperas e de seus familiares envolviam uma variedade de sentimentos, temores e valores culturais para o cuidado do coto umbilical do RN, e nestas era evidenciado tratar-se de uma estrutura de risco à infecção e à vida do RN, ser dependente dos saberes-cuidados dos seus responsáveis. Sobre esse cuidado as puérperas

expressaram sua preocupação à promoção da saúde e ao processo de viver humano saudável do RN, de modo a alcançar as demais fases do ciclo de vida.

Observamos discursos, como o da puérpera Adália, cuja preocupação assentava-se em não molhar o coto umbilical durante o banho, devido ao medo de que seu RN tivesse infecção umbilical. Tratava-se de uma preocupação que encontra respaldo no saber científico, uma vez que o coto umbilical, por sua natureza, possui umidade, mas, logo após o nascimento, inicia-se um processo de desidratação de sua estrutura, que no decorrer dos dias se torna ressequida e adquire aspecto escuro, ocorrendo sua queda posteriormente. De fato, durante o banho do RN deve-se evitar que, por meio do coto umbilical, microorganismos penetrem na sua circulação, causando agravos à saúde do RN, que podem culminar em óbito. Daí porque alguns estudiosos não recomendam molhar o coto umbilical com água durante o banho, até que a área umbilical esteja completamente cicatrizada, mas higienizá-lo com álcool a 70%, até a sua completa cicatrização^(3,5).

Nos discursos das puérperas houve evidências de conhecimentos de cuidado ao coto umbilical. Algumas informaram a utilização de substâncias como o álcool a 70%, outras o uso de substâncias cuja prática permeava o cuidado familiar ao longo de sua história de cuidados, envolvendo substâncias consideradas na ciência tradicional como insalubres ao cuidado do coto umbilical do RN. Nesse mesmo direcionamento, outros saberes envolviam ainda o uso de faixas sobre o coto umbilical e banho com água parada. Saberes-fazerem bem perceptíveis nos discursos dos sujeitos desse estudo. Por outro lado, os saberes científicos difundem que abafar o coto umbilical dificulta a cicatrização rápida, por impedir a circulação de ar na área de sua implantação, predispondo a proliferação de germes e entrada desses na corrente sanguínea, ao constituir-se meio de cultura, com risco para onfalite e/ou tétano neonatal. Porém, vale salientar que muitos dos sujeitos referiram a identificação de processo de infecção no coto umbilical de seu RN, a partir de seus saberes oriundos do meio cultural de pertencimento.

Como já enunciado, o RN é um ser vulnerável, assim, caso não receba cuidados adequados, que assegurem sua sobrevivência e bem-estar, não sobreviverá. A maioria das mortes de RN pode ser totalmente prevenida, por medidas simples e de baixo custo que podem ser tomadas pelas puérperas, famílias e outros cuidadores. No entanto, alguns estudiosos salientam que muitos destes cuidadores não detêm saberes suficientes que os habilitem a proteger o RN⁽¹⁵⁾.

A concepção das puérperas e avós materno-paternas, a respeito dos cuidados que atendam as necessidades básicas à saúde do RN no contexto domiciliar está embasada na sua visão de mundo, valores, crenças e costumes, e nas experiências vivenciadas ao longo de suas histórias de vida;

fundamentando a sua maneira de cuidar na própria cultura, aprendida e apreendida pelas influências intergeracionais familiares ou do convívio com sua rede social de pertença.

Assim, em seus discursos, os cuidadores demonstraram medo do ‘novo’, a exemplo o uso de álcool a 70%, a não utilização da faixa em meio à desconfiança por alguns, assegurando-se nos saberes-fazer dos entes parentais mais velhos, em suas experiências bem sucedidas, como o uso de óleo de amêndoa, pena de galinha torrada, sola de sapato, óleo de rícino, e outros; banho em água presa, sem enxágue, e faixa umbilical, os quais têm significado terapêutico para estes cuidadores no seu cotidiano em suas práticas de cuidado ao coto umbilical. No entanto, raras foram às vezes que enunciaram práticas não bem sucedidas no contexto familiar de cuidado, e aqueles que o fizeram relacionaram ao *mal de sete dias – uma bruxa má que leva as crianças e por isso morrem*. Trata-se de uma compreensão dos sujeitos proveniente do saber intergeracional que se mantém no meio de pertença de algumas populações locais, mostrando a necessidade do encontro de conhecimentos a melhor inserção profissional à construção de cuidados congruentes, sobretudo pelos efeitos que a infecção do coto umbilical pode produzir à saúde de RN.

Na Unidade de Alojamento Conjunto, que serviu como um dos cenários deste estudo, os cuidados ao RN, a termo, ocorrem logo após o nascimento, sendo estes procedimentos normatizados pelo hospital, sob a responsabilidade da equipe de enfermagem, a exemplo do banho de chuveiro elétrico, clampeamento e curativo do coto umbilical, entre outros. Geralmente, as puérperas admitidas na referida unidade são convidadas a observarem e, em alguns momentos, auxiliarem no desenvolvimento dos cuidados ao RN, de modo a aproximá-las deste cuidado.

Pesquisa desenvolvida na unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo evidenciou que o Sistema de Alojamento Conjunto propõe o estímulo às puérperas a realizarem o autocuidado e prestar cuidados a seu filho, entre estes dar o primeiro banho, a limpeza do coto umbilical, sendo que o principal enfoque assistencial do profissional neste sistema está na educação e orientação à saúde para que as mulheres adquiram segurança e tranquilidade ao assumir seu papel de mãe⁽¹⁶⁾.

A assistência ao RN normal constitui-se em enxugar, aquecer, avaliar e entregar à puérpera para obtenção de um contato íntimo e precoce; e que os demais procedimentos como pesar, administração de vitamina K, credeização, e outros ficam posterior a este contato⁽¹⁷⁾.

As necessidades básicas de cuidado à saúde ao RN não se restringem apenas ao ambiente hospitalar, mas também se estendem ao âmbito domiciliar, quando este é assistido pela puérpera, família e ou por outras pessoas da sua relação social proximal na atenção as necessidades básicas de cuidado à saúde do RN.

No estudo foi possível observar entre os cuidadores familiares uma combinação *entre saber popular e saber científico*, os quais se mesclavam e por vezes encontravam-se em movimento de aproximação e afastamento, mas sempre em um processo pendular em busca de certo equilíbrio fluente, ou seja, sempre entre a estabilidade e a mudança, a buscar um diálogo entre si emergido das falas dos sujeitos, como uma necessidade de senso comunicar-se.

No arcabouço das falas entre o saber popular e o científico, as puérperas, através das suas concepções de saúde e doença, preocupavam-se em evitar a infecção umbilical. Desenvolviam o cuidado utilizando substâncias como pó de café e óleo de amêndoa, entre as citadas em parágrafos precedentes, acreditando serem benéficas à saúde do RN, e que estas substâncias produziram queda rápida do coto umbilical bem como aceleração do processo de cicatrização, assim, um pensar respaldado no saber de senso comum, e, como nos ensina Santos, aprendido no cotidiano das ações que dão sentido à vida⁽¹⁾.

No entanto, tais substâncias consideradas benéficas não encontram respaldo no saber científico, evidenciando-se a primazia do saber especializado em detrimento do saber popular, pois se acreditava que, desta forma, conceber o uso de pó de café, pó de fumo, pó de pena de galinha, óleo de amêndoa, e outros, para o tratamento do coto umbilical, reveste-se em uma estratégia de cuidar arriscado, na medida em que essas substâncias diminuem a entrada de ar no coto umbilical por tamponamento, propiciando o processo de infecção por falta de aeração, já o óleo de amêndoa promove processo de putrefação do coto.

Também o uso da faixa impede que o ar natural circule normalmente no coto umbilical, e, contrariamente ao acreditado pelas famílias, ela não impede o aparecimento de hérnia umbilical, no entanto, poderá contribuir para a ocorrência de infecção umbilical; estando também relacionada ao risco de tétano neonatal, pois este é em realidade o trágico resultado da utilização de faixas e de substâncias insalubres^(2,3).

Neste estudo o cuidado cultural mostrou-se em todas as famílias denotando a importância deste saber, validando suas práticas, por vezes associado ao uso de substâncias, com o álcool a 70%. O cuidado familiar reforça-se nas relações de apoio e proteção que se configuram numa importante dimensão de sua funcionalidade⁽⁹⁾, mas também aberto aos *inputs* de entrada de informação, como observado na categoria *'Mudança de atitude/comportamento como estratégia da família para cuidar do coto umbilical'*, como exemplo o uso do álcool a 70%, no qual passaram a observar seus resultados e ir comparando as suas práticas de cuidado.

O álcool possui como efeito, além da desnaturação de proteína, a dissolução de gorduras, o que possibilita sua atividade antimicrobiana condicionada a sua concentração em peso ou em

volume em relação à água, que deve ser de 70% (p/p) ou 77% (v/v), concomitantemente. Nesta concentração, o álcool não desidrata a parede celular do microrganismo, e, desta forma, penetra no interior deste, onde ocorrerá o processo de desnaturação de proteínas⁽⁸⁾.

Por sua vez, o álcool absoluto é um agente desidratante, com menos efetividade na sua ação microbicida, comparado ao álcool a 70%, pois a desnaturação requer água, e que na ausência desta as proteínas não são desnaturadas tão rapidamente quanto na presença de água; razão pela qual o etanol absoluto tem menos efetividade que as soluções aquosas.

Os discursos dos cuidadores expressaram a sua satisfação a respeito do uso do álcool a 70%, acreditando nos benefícios deste antisséptico, embora nem todos os cuidadores utilizassem essa substância, valendo-se do conhecimento do cuidado oriundo do seu cotidiano cultural.

A fala da puérpera Andorinha demonstra certa preocupação em evitar a infecção, o que explica, na concepção desta e de alguns outros cuidadores que protagonizaram este estudo, que a prática de cuidado ao coto umbilical, com utilização de outros materiais, que não os recomendados pelos profissionais de saúde, fazem parte de um saber radicado no seu cotidiano na história familiar, e que parece simbolizar o seu mundo de relações. O saber científico lhes assusta, tornando-se enfadonho e utópico para alguns cuidadores do coto umbilical de RN, especialmente para rever seus modos de cuidar.

Nos discursos das informantes, como Girassol, foi identificada mudança nas suas práticas de cuidado ao coto umbilical, o que decorreu do acesso à informação oriundo de ações educativas desenvolvidas por profissionais da saúde comprometidos em construir conhecimentos na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de doenças num cuidado congruente, de receptividade e encontro entre os saberes popular-científico para cuidar do coto umbilical; tratou-se de um processo de desvelamento e reflexão da realidade, que as fizeram reconhecer a necessidade de reavaliar no seu contexto cultural práticas que se revertessem em danosas à saúde do RN. Demonstrou-se, assim, que o profissional de saúde deve assegurar a estas cuidadoras informações e orientações de cuidado que favoreçam o enfrentamento de mudanças de hábitos relacionados ao cuidado do coto umbilical, sem, contudo, desrespeitar os saberes populares de modo à construção de novos saberes conjunto.

Ao mudarem suas atitudes, avaliando suas experiências habituais, seus papéis específicos de cuidado cultural, ampliaram seus olhares para enxergar além de sua cultura, acionando uma nova visão de mundo. Um entendimento que se assenta na percepção do indivíduo como *sujeito dinâmico*, em relação dinâmica com o meio e a cultura, pois continuamente se modifica como resultado das interações simbólicas entre si, com outros indivíduos e com seu ambiente, e que,

apesar de carregarem consigo um saber popular, transmitido pelos seus antepassados, estes indivíduos estão impregnados pela recriação da realidade presente ⁽¹⁸⁾.

Porém, estar aberto a enfrentamentos não é uma tarefa simples, especialmente para as pessoas de mais idade, a exemplo a avó materna Hortência nesse estudo, a qual registra em sua fala certo descontentamento a novos saberes; demonstra existir um conflito entre *o eu-mim-nós* em seus modelos mentais, no entanto, ela acabou por aceitar e praticar os novos conhecimentos de cuidar o coto umbilical de seu neto. Neste sentido, foi preciso deixar se abrir para aceitar novos saberes, tendo em vista a saúde do mais novo membro de sua gênese. Um cuidar assentado em valores que encontraram harmonia, e que considerou ações de tomadas de decisão entre profissional-sujeito do cuidar familiar para o alcance da saúde ⁽¹⁴⁾.

A mudança de atitude e comportamento se mostrou no interesse dos sujeitos deste estudo. Assim, buscaram formas de promover o cuidado entremeando suas histórias, saberes, cultura e novos saberes.

Considerações Finais

O conhecimento popular tem grande contribuição para o desenvolvimento da ciência, auxilia na tomada de decisão e ações de cuidados. Não obstante, o profissional de saúde deve ter um olhar mais acurado e responsável sobre as questões de saúde do RN, que envolvem o cuidado ao coto umbilical.

Esse profissional precisa saber reconhecer os saberes do outro, saber que a ciência tradicional não tem todas as respostas que entremeiam os saberes locais, que a subjetividade e a complexidade são palavras-chave a serem consideradas e não excluídas dos cuidados-pesquisas que envolvem pessoas, ou seja, sujeitos dinâmicos de valores culturais intergeracionais.

Os resultados desse estudo evidenciaram que geralmente a onfalite é tratada no domicílio das famílias de RN, por puérperas, familiares e por outros cuidadores da sua rede de relações, fundamentados em conhecimentos populares, que lhes conferem o uso de substâncias que podem tornar-se insalubres aos RN, mas que fazem parte de uma história de vida familiar, e, como tal, não podem ser refutadas simplesmente pelo saber científico sem antes haver uma aproximação de saberes, e esses de forma congruente, respeitosa e negociável.

É preciso pôr em pauta que a cientificidade deve caminhar lado a lado com o considerado saber popular, dialogando entre si, pois não é compreensível desvinculá-los. Para que o cientificismo exista, ele parte do que não é formal, para produzir saberes respaldados nos experimentos, nas comprovações das hipóteses, para a construção dos fatos.

Esse estudo, à luz de nossa percepção, contribuirá para que os profissionais de saúde reavaliem as suas práticas, na perspectiva de desenvolverem estratégias educativas de saúde que possibilitem sua maior aproximação com os sujeitos do seu cuidar, no sentido de que estes não sejam penalizados pelos seus conhecimentos populares, e também possibilitar aos meios de difusão de saberes que reavaliem seus modos de pensar o conhecimento dito local, pois dos 'pequenos' contextos se abrem horizontes para grandes aventuras no universo da ciência, como bem nos ensinam as ciências antropologia e sociologia.

Referências

1. Santos BS. Um discurso sobre as ciências. 14^a. ed. Coimbra: Edições Afrontamento; 2003.
2. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8^a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
3. Rezende J. Obstetrícia. 10^a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
4. Fontes JAS. Perinatologia, ciência e arte. São Paulo: Fundo Editorial BYK; 1991.
5. Marcondes E. Pediatria básica. 8^a. ed. São Paulo: Sarvier; 1991.
6. Segre CA, Armellini PA. Rn. 2^a. ed. São Paulo: Savier; 1985.
7. Gallagher PG, Shah SS. Omphalitis. *Medicine pediatrics: cardiac disease e critical care medicine neonatologia*. 2009 [acesso em: 10 jun. 2009]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/975422-overview>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília; 2005.
9. Gimeno AC. A família: o desafio da diversidade. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
10. Chiesa AM, Fracoli LA, Veríssimo, MLÓR, Zoboli ELCP, Ávila LK, Oliveira AAP. A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(Esp 2):352-7.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS nº 196/96. *Bioética*. 1996; 4 Supl: 15-25.
12. Miles MB, Huberman M. Drawing valid meaning from qualitative data: toward a shared craft. London (UK): Educational researcher; 1984.
13. Lessard-Hébert M, Goyette G, Boutin G. Investigação qualitativa: fundamentos e prática. 2^a. ed. Lisboa: Instituto Piaget; 2005.

14. Leininger MM, Mcfarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2^a. ed. Sudbury. Massachusetts: Jones and Bartlett publishers; 2006.
15. Beck D, Ganges F, Goldman SLP. Manual de consultas para cuidados ao recém-nascido. Washington: Save the children Federation; 2004.
16. Soares, AVN, Gaidzinski R, Cirico MOV. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44 (2): 308-17.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001.
18. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. Texto & Contexto Enferm. 2007; 16 (2): 307-14.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-05-31

Last received: 2012-08-05

Accepted: 2012-19-09

Publishing: 2012-24-09

Corresponding Address

Luzia Wilma Santana da Silva
Rua Abílio Procópio Ferreira, 343 - Centro.
Jequié, BA, Brasil. 45.200.510.
Telephone: (48) 9681-5257.