
INFLUÊNCIA INTERGERACIONAL NO CUIDADO DO COTO UMBILICAL DO RECÉM-NASCIDO¹

Eliane Fonseca Linhares², Luzia Wilma Santana da Silva³, Vanda Palmarella Rodrigues⁴, Rosália Teixeira de Araújo⁵

¹ Parte da dissertação - Influência intergeracional familiar no cuidado do coto umbilical do recém-nascido e interfaces com os cuidados profissionais, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), área de concentração em Saúde Pública, em 2010.

² Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da UESB - Campus de Jequié. Bahia, Brasil. E-mail: linharesanne@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da UESB - Campus de Jequié. Bahia, Brasil. E-mail: luziawilma@yahoo.com.br

⁴ Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Saúde da UESB - Campus de Jequié. Bahia, Brasil. E-mail: vandapalmarella@yahoo.com.br

⁵ Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da UESB - Campus de Jequié. Bahia, Brasil. E-mail: rosluz@gmail.com

RESUMO: O estudo teve como objetivo conhecer as inter-relações geracionais que interferem no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. 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, observação participante subsidiada pelo diário de campo. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados demonstraram a influência dos valores culturais no sistema familiar intergeracional, no processo de cuidar, de modo a promover riscos de adoecimento referente às práticas populares de cuidados do coto umbilical. Assim, as ações educativas necessitam considerar o contexto cultural dos sujeitos envolvidos, de maneira a promover a congruência entre os saberes popular e o científico.

DESCRIPTORIOS: Recém-nascido. Cuidado do lactente. Relações familiares. Diversidade cultural. Enfermagem neonatal.

INTERGENERATIONAL INFLUENCE ON THE CARE OF NEWBORNS' UMBILICAL STUMPS

ABSTRACT: This study was aimed at understanding the intergenerational relationships which affect the care of newborns' umbilical stumps. It is a descriptive research with a qualitative approach, based on the Cultural Care Diversity and Universality Theory and undertaken in the city of Jequié, Bahia, with the participation of 29 people, 10 being puerperal women and 19 care giver family members. The data was collected through semi structured interviews and the participant observation was subsidized by the field diary. A thematic content analysis was used for the data analysis. The results showed the influence of cultural values on intergenerational family systems, particularly on the care process, resulting in risks of illnesses due to popular care practices related to the umbilical stump. Based on this, the educational projects need to consider the cultural context of the involved people, therefore promoting consistency between popular and scientific knowledge.

DESCRIPTORS: Newborn. Infant care. Family relationships. Cultural diversity. Neonatal related nursing activity.

INFLUENCIA INTERGENERACIONAL EN EL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO

RESUMEN: El estudio objetivó conocer las interrelaciones generacionales que interfieren en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido. Investigación descriptiva, de abordaje cualitativo, fundamentado en la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural, realizada en Jequié-Bahia, con 29 sujetos, siendo 10 madres y 19 cuidadores familiares. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y con observación participante subvencionada por diario de campo. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido. Los resultados mostraron la influencia de los valores culturales en el sistema familiar intergeneracional, en proceso de cuidar, promoviendo los riesgos de enfermedades referentes a prácticas populares de cuidados al cordón umbilical. Así, las acciones educativas necesitan considerar el contexto cultural de los sujetos involucrados, promoviendo la congruencia entre los saberes populares y científicos.

DESCRIPTORIOS: Recién nacido. Cuidado del lactente. Relaciones familiares. Diversidad cultural. Enfermería neonatal.

INTRODUÇÃO

Desvelar o estado da arte sobre a temática em foco não foi uma tarefa fácil, em virtude de termos constatado, a partir das pesquisas em bases de dados, que este é um campo do conhecimento com escassos estudos publicados, e estamos nos referindo a um período de vinte anos (de 1990-2010), no que tange às infecções do coto umbilical de recém-nascido (RN). Os estudos encontrados, em sua maioria, foram oriundos de livros técnicos da área obstétrica, livros textos, com raras exceções para artigos científicos.

Cumprir destacar que seu término deu-se em 1990, dois anos antes da implantação do Plano de Eliminação do Tétano Neonatal (PETNN), no Brasil; assentado na compreensão de que passados vinte anos na temática pesquisada, as informações já teriam sido contempladas quanto a avaliando aspectos clínicos e terapêuticos – concepção também identificada em estudo realizado no período de 1986 a 1997, no Estado da Bahia,¹ no qual o autor identificou que, dos 1.024 pacientes do estudo, 156 casos foram de tétano neonatal, em um hospital de referência para doenças infecto-contagiosas de Salvador - Bahia.

Outro dado que chama a atenção diz respeito aos vinculados pela Secretaria de Vigilância em Saúde,² de que, no período entre 2003 a 2008, no Brasil, ocorreram 66 casos de tétano neonatal, sendo as regiões Norte e Nordeste aquelas de maior incidência, respectivamente 26 (39%) e 30 (45%) casos nesse período em relação aos demais Estados, demonstrando ser um problema de saúde pública.

Nesse contexto, percebemos haver necessidade de maior difusão do conhecimento sobre a temática e sua relevância para os cuidados do coto umbilical do RN.

Assim, é evidente que o tétano neonatal ainda 'rodeia' o universo do viver humano deste "pequeno ser", em pleno século XXI, com destaque para as longínquas comunidades sob risco de baixas coberturas da vacina antitetânica, em mulheres em idade fértil; partos domiciliares sob intervenção de parteiras tradicionais; baixa cobertura de pré-natal em áreas de difícil acessibilidade e qualificação profissional na assistência adequada à saúde da mulher.² Ainda, há a necessidade de aproximação profissional aos cuidados familiares quanto às suas multivariadas formas enlaçadas nos saberes culturais intergeracionais.

Do exposto, faz-se necessário a compreensão de que o RN é um novo ser que acabou de nascer,

que irá crescer e se desenvolver em ambiente diferente daquele no qual foi gerado, o útero materno. Seu viver dependerá em grande monta do cuidado de outro ser humano, entes parentais com os quais conviverá, principalmente no que diz respeito às respostas que o novo ambiente dará às suas necessidades prioritárias, como alimentação, cuidado do coto umbilical, afetividade, segurança física nessa fase de vida.³

Partindo desta compreensão, chegamos ao âmago da temática, o cuidado do coto umbilical do RN, proveniente dos modos de cuidar familiar – que envolvem o uso de substâncias populares como elemento de uma cultura transmitida intergeracionalmente, na prática do cuidado do coto umbilical, e que os cuidadores familiares acreditam ser benéficos à saúde do RN. Tratam-se de conhecimentos e costumes adquiridos no contexto sociofamiliar do qual estes cuidadores fazem parte e vivem cotidianamente. A intergeracionalidade é perspectivada no estudo pelos saberes-fazer os cuidados no grupo de pertença familiar que são transmitidos entre as gerações envolvendo valores culturais. A cultura é um valor intrínseco a todo ser humano, razão pela qual se debruçam muitos estudiosos, em destaque da área de saúde, na busca por compreender o significado que as pessoas constroem a respeito do processo saúde-doença.

Sendo assim, os aspectos culturais inerentes ao contexto de vida das pessoas devem ser considerados de certa maneira como fatores determinantes no pseudoequilíbrio do processo saúde-doença, em razão da crença de que o ser humano é resultado do meio cultural em que foi criado, sendo herdeiro e transmissor do conhecimento e das experiências adquiridas pelas gerações que o antecedem.⁴⁻⁵

A transmissão de valores culturais intergeracionais permite continuar a identidade de uma família através de um legado de rituais e mitos, ancorada em algumas situações nos mais rígidos e inflexíveis hábitos e atitudes. Dessa maneira, refere-se a uma função universalmente organizada, de caráter estruturante, pois os rituais, as crenças, os valores atravessados pelas gerações repetem e reforçam os laços afetivos a serem construídos nas gerações posteriores.⁶

Nesta perspectiva, o olhar para a intergeracionalidade no cuidado à saúde do RN, em geral, recai no papel das avós. Na maioria das vezes, elas estão ao lado dos netos e à frente do cuidado familiar-domiciliar, desde o nascimento até as demais fases do ciclo vital; sua sabedoria

é reconhecida no grupo de pertença, o que lhes possibilita vivenciar a continuidade de sua gênese. Neste contexto familiar, as mulheres mães e avós, presenças constantes, participam com suas experiências, assumindo os cuidados aos RNs.⁷

Assim, trata-se de um entendimento que temos adquirido em nossa experiência profissional, mas que encontra ressonância no meio científico, sobre o cuidado humano em saúde ser compreendido na multidimensionalidade do contexto familiar, na perspectiva de se considerar a avó uma pessoa respeitada e valorizada na organização estrutural familiar. Pessoa que dá sua parcela de contribuição à continuidade das gerações futuras, assumindo papéis de cuidados, atendendo as necessidades de saúde não só da puérpera, seja esta filha ou nora, mas, sobretudo, do RN. Assim, um símbolo forte dos laços familiares socializado às novas gerações,⁸ e sempre presente, desejosa que suas filhas escolham e decidam conforme o olhar que elas, mais velhas, aperfeiçoaram durante sua vida.⁹ Por sua vez, o tratamento do coto umbilical para além do domicílio-comunidade com a utilização de substâncias populares, também ocorre no espaço da Maternidade - Unidade de Alojamento Conjunto. Dessa maneira, sinaliza a necessidade de o profissional de saúde, conhecer as várias formas de cuidar e as crenças que fazem parte deste cuidado; tendo em vista não somente a maior eficácia, com a aproximação dos saberes, mas com as potencialidades de atuar negociando melhor o cuidado a ser dispensado ao RN. Neste processo, amplie o olhar para os valores culturais na prática do cuidado do coto umbilical do RN - aspecto que vai ao encontro da diversidade cultural dos cuidados em saúde.¹⁰⁻¹¹

Esse é o ponto no qual elegemos a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural como embasamento deste estudo, por considerarmos o cuidado a essência da profissão da enfermagem, a partir da compreensão das influências da cultura no processo de viver humano das pessoas.

Neste sentido, a cultura é compreendida através dos valores, crenças, normas e modos de vida praticados, que guiam pensamentos, decisões e ações e que foram apreendidos, compartilhados e transmitidos por grupos particulares.¹¹

No conjunto do enunciado, o que resulta é nossa intenção que este estudo traga contribuições para o cuidado do coto umbilical do RN e possa originar subsídios à área do ensino, por meio da socialização de conhecimentos teórico-práticos que

norteiam a prática do cuidado do coto umbilical do RN, proporcionando novos olhares/conhecimentos aos acadêmicos de enfermagem e de áreas afins, além de possibilitar inquietações para mais estudos e pesquisas nesse direcionamento que gerem resultados promotores à saúde, prevenção e cura das infecções do coto umbilical e aproximação entre serviço-academia.

Tendo como embasamento as considerações anteriores, o presente estudo tem por objetivo conhecer as inter-relações geracionais que interferem no cuidado do coto umbilical do recém-nascido.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado em um município localizado 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 e, 2) pessoas indicadas pelas puérperas como sendo cuidadores do RN no contexto domiciliar.

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. Posteriormente, 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.

A observação participante também realizada nos domicílios das famílias seguiu um roteiro sistematizado, porém com liberdade de observância que enlaçava questões da relação mãe/cuidadora diante do filho durante a realização do cuidado ao coto umbilical; tipos de cuidado que era prestado; como a família expressava seus sentimentos e cuidados; como a família se organizava para cuidar da puérpera e do RN; existência de membro(s) da família com demonstração de comportamento autoritativo; quando havia intervenção da pesquisadora à família no processo de cuidado ao RN, a mãe e membros da família demonstravam estar compreendendo as orientações e as praticavam, entre outros. Essa estratégia teve como fundamen-

tação a compreensão de que os comportamentos humanos são mais bem compreendidos se tomarmos como referência o contexto social onde eles atuam. Assim, a observação participante possibilitou ir construindo um mosaico compreensivo no entrecruzar das entrevistas. Os dados obtidos por meio da observação participante foram registrados no diário de campo, utilizando o recurso da memória recente.

A pesquisa seguiu as normas da Resolução 196/96.¹² O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob protocolo nº 188/2009, e os sujeitos do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas.

O tratamento dos dados envolveu um processo dinâmico e cíclico que perpassou por idas e vindas na concepção de bricolagem, seguindo três passos ou componentes de atividades concorrentes: a redução dos dados, a sua apresentação e a interpretação/verificação das conclusões.¹³⁻¹⁴

Nesse direcionamento, a interpretação foi acontecendo, desde o início da coleta de dados, na análise das informações, a partir da leitura e releitura dos temas emergentes, os quais foram sendo agrupados em categorias temáticas, num mosaico interpretativo à luz de autores das áreas das ciências socioantropológicas.

Desse processo foram se formulando as conclusões provisórias até seu fechamento, de modo que as interpretações foram alvo de verificação constante para validação, convergindo em duas categorias e três subcategorias; sendo estas submetidas a uma crítica rigorosa, na perspectiva de procurar entre os fatos observados, aqueles que pudessem contradizer a validade do estudo,¹³⁻¹⁴ no direcionamento dos aspectos éticos e do retorno social do que emergiu deste, para a comunidade científica, e em geral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dados empíricos das falas dos sujeitos, depois de organizados e analisados, emergiram as categorias e subcategorias apresentadas a seguir.

A rede de apoio familiar no cuidado e na valorização/reconhecimento do cuidado da puérpera ao RN

O cuidado ao coto umbilical, pelas puérperas, é um ato que encontra respaldo na his-

toricidade familiar, refletido na sua maneira de cuidar e envolve os saberes culturais adquiridos intergeracionalmente, com maior influência dos membros familiares mais próximos.

Este processo de proximidade relacional direciona os modos como o cuidado se expressa na família, tomando um direcionamento complexo, constituído por conhecimento, crenças, artes, moral, leis, costumes e toda e/ou qualquer capacidade ou hábitos apreendidos pelo ser humano como membro de uma sociedade.¹⁵ Assim, também na visão das puérperas, o cuidado era modelado pelo significado que atribuíam ao coto umbilical, nas experiências e formas expressas adquiridas no meio intergeracional de pertença.

Podemos perceber que a relação de apoio familiar constitui uma importante dimensão de sua funcionalidade, considerando que esta relação costuma ser acompanhada de um vínculo afetivo importante que envolve a puérpera, RN, e toda a família, no ambiente sociocultural em que a puérpera está inserida, estendendo-se também a outras pessoas com grau de proximidade na comunidade.¹⁶

Nesta categoria observamos a presença da família contribuindo não apenas no cuidado ao coto umbilical e banho do RN, mas também nos serviços domésticos em geral, além da preocupação com o estado de saúde da puérpera, que se encontra em fase de vulnerabilidade. Embora, geralmente, as tarefas sejam atribuídas aos membros da família, a ajuda de outras pessoas da rede social se fez notar.

A rede de apoio à puérpera mostra-se como existência de proteção, compreensão, afeto, responsabilidade e coesão; aspectos fundamentais na relação familiar de amizade que configura a rede vincular social da puérpera, o que foi revelado nas falas dos sujeitos do estudo, quanto às subcategorias, nomeadamente a descrição factual do apoio, e suas influências nas práticas correntes de cuidado adotadas em referência a sua história pessoal.

A união da família na promoção dos cuidados ao RN

A análise desta subcategoria revela que as puérperas deste estudo puderam contar com o apoio de membros de sua família, em especial a avó materna e avó paterna do RN, evidenciando um elo de pertencimento, unido de amor e co-operação, no qual a família é a fonte de cuidado primeira nesta relação entre seus membros. Além

disto, as puérperas contaram também com o apoio de outras pessoas próximas, cunhadas e vizinhas, nas atribuições das tarefas domésticas e no cuidado ao RN. Este cuidado também foi estendido às puérperas, considerando seu estado psíquico e alteração física, em decorrência do processo parturitivo.

A família e demais membros da rede vincular proximal desempenhavam função de cuidadora, objetivando prevenir doenças, favorecer o equilíbrio emocional, sustentabilidade relacional, solidariedade e reciprocidade quanto aos valores culturais, como aparecem nas falas a seguir.

A minha mãe e minha sogra me ajudam. Olhando o meu outro menino cuidando, dando banho no meu bebê novo agora. Quem dá banho é minha sogra; dá banho e troca a roupa [...] minha mãe cuida da casa e do meu outro menino. Minha sogra também cuida do umbigo quando dá banho, e eu também cuido (Família 5, puérpera-secundípara, Lírio).

Minha cunhada, mulher do meu irmão, me ajuda a dar banho no bebê, a passar o álcool a 70% no umbigo do bebê, trocar ele, a olhar ele, a cuidar dele. Só de dentro de casa que [...] ajuda a cuidar do bebê. Dia de sábado, domingo, quando minha mãe está em casa, ela também ajuda a cuidar dele; todo mundo ajuda aqui em casa [...], mais quem mais cuida é minha cunhada (Família 6, puérpera-primípara, Cacto).

[...] a vizinha ajuda sempre a trocar fralda, a pegar, ajuda sempre a pegar o neném quando tá na cama chorando [...] (Família 3, puérpera-tercípara, Orquídea).

Nas falas identificamos a participação da família e de pessoas amigas nas atribuições dos serviços domésticos e também no cuidado ao RN e à puérpera. Observamos maior presença de mulheres nos cuidados, reforçando os estudos quanto ser a mulher, por natureza, cuidadora. Trata-se de uma questão de gênero, evidenciada também neste estudo. Embora fosse identificada a presença do pai nos cuidados aos RNs, este cuidado assentava em sua maioria em segurar no colo e dar o banho, ser provedor dos recursos mantenedores – o sustento alimentar, e outras despesas –, enquanto a puérpera e/ou outros membros do sexo feminino realizavam, além dos cuidados ao RN, atividades do lar.

Essa abordagem relacional de cuidados encontra ressonância em outros estudos,^{4,7,16-17} ao enunciarem que a existência de um novo ser, o RN, institui a mobilidade de esforços coletivos às novas gerações; o que contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares de pertencimento e de convivência social. O resultado disso, na abor-

dagem socioantropológica, é a ativação da família como sujeito. Em outras palavras, a intensificação das relações subjetivas de seus membros entre si, e ainda, com a valorização de outros atores que compõem sua rede de suporte social.

Famíliares valorizando o cuidado da puérpera ao RN

A mulher, desde muito cedo, adquire saberes que as pessoas mais velhas e experientes no seu contexto domiciliar difundem, para que estas, ao chegarem à fase adulta, passem a desenvolver também, os ensinamentos adquiridos. Constrói as suas ações de cuidado alicerçadas, cotidianamente, na sua história de vida sociocultural; busca e utiliza os saberes apreendidos no meio social de pertença no contexto da intergeracionalidade. Mas, entre os discursos, percebemos haver aqueles em que as ações de cuidados foram adquiridas por meio de profissionais de saúde, no entanto, nesses casos, foi observada pouca aproximação do sistema familiar, e, por diferentes conotações, havendo resistência e inaceitabilidade por parte de algumas famílias às orientações de profissionais no cuidado ao coto umbilical do RN.

Trata-se de atitudes e comportamentos oriundos da existência de saberes-fazeres, a exemplo, de um lado, o profissional que se vale da recomendação de uso do álcool a 70°C, como preconizado pelo Ministério da Saúde, do Brasil,¹⁷ no cuidado do coto umbilical e, de outro lado, as famílias que trazem suas experiências ao longo de uma história familiar de cuidados, com o uso de pós como fumo, de pena de galinha, sola de sapato, esterco e outros ingredientes, relacionados às suas orientações práticas de cuidado culturalmente transmitidas. Isso não significa, porém, que esteja instaurado o fechamento comunicacional entre os saberes-fazeres, mas, pelo contrário, estão sendo estabelecidas mediações relacionais antes e para além da comunicação e, como consequência, a congruência dos saberes na perspectiva da saúde do RN.

Assim, nos discursos que se seguem evidenciamos a valorização do cuidado desenvolvido pelas puérperas no desempenho de suas funções de mães pelo sistema familiar, para garantir a sobrevivência de seu RN. Esta valorização que os familiares conferem às puérperas tem sentido positivo quanto ao equilíbrio emocional, segurança e confiabilidade em si, possibilitando a operacionalização do saber-fazer, como destacados:

[...] a gente coloca a banheira ali em cima da pia, a pia de lavar prato já toda esterilizada, ela [puérpera] joga álcool na banheira, e coloca a banheira com aquela coisa aberta [tampa da banheira] e eu vou jogando a água; ela não deixa nem eu passar a mão no neném, né? Ela lava de caneco, bem lavadinho, lava tudo bem direitinho, deixa tudo direitinho, precisa vê como ela é zelosa (Família 7, avó materna Girassol).

[...] eu acho que seja certo esse cuidado, porque eu acho que sara o imbigó mais ligeiro, porque agora que eles não tão usando mais esses negócios, né? Porque agora do jeito que vem do hospital aí fica, as crianças danam a chorar, através disso os bichinhos pode sentir alguma dor, com o imbigó às vez ressecado, né? E, às vezes a gente já vem com a tradição já da mãe da gente, né? E aí a gente vai procurar usar nas crianças. Eu ensinei como cuidar do imbigó do neném pra minha filha e ela tá fazendo direitinho, a mesma coisa (Família 10, avó materna, Violeta).

Evidenciamos nas falas que a valorização do familiar promove a independência da puérpera para cuidar do coto umbilical de seu RN, propicia confiança e instiga a puérpera ao saber-fazer, tomando decisões e possibilitando o seu crescimento pessoal, que se expressa em responsabilidade e preocupação na relação de dependência do filho para consigo. Da mesma maneira, esse dado foi identificado em num estudo com adolescentes mães, quanto aos significados que atribuíam ao cuidado com o seu bebê;¹⁸ demonstrando haver, ao nosso modo de enxergar, uma identidade humana para a 'maternagem', ou ainda, poderíamos dizer, uma passagem ontológica e filogenética da natureza - família e cultura.

A família como incentivadora, é, pois, uma rede de perspectiva e de desenvolvimento dos potenciais de cuidado da puérpera no que diz respeito as suas escolhas, pois, nela as gerações compartilham suas experiências cotidianas. Assim, a aproximação entre os saberes da família e dos profissionais mostra-se como condição necessária, na medida em que torna as relações significativas e favorece a reelaboração dos saberes-fazer da puérpera em seu processo humano de cuidar a sua gênese com maior autonomia; confiança em si e valorização do seu cuidar - significados que foram observados neste estudo durante o trabalho de campo.

Mas também outros casos se fizeram notar, em que familiares não reconheciam a capacidade de cuidado da puérpera, e também casos em que as puérperas não manifestavam interesse no cuidado, sendo este conferido a outros membros da família e a pessoas de sua rede social proximal. Assim, há

uma multiplicidade de tendências coexistentes nesta relação de cuidado, entretanto, a família segue, em sua maioria, cumprindo as funções de assegurar uma sociabilidade intergeracional.

A família e a rede social como "escola de aprendizado" para cuidar do RN

A rede social das puérperas envolve a família e as pessoas do seu convívio cotidiano. Esta rede sustenta seu mundo de relações pessoais e culturais, sua identidade e o meio onde vivem. Nessa esfera domiciliar existem abundantes e diversos saberes populares, oriundos de um padrão cultural que cada família possui e que foram transmitidos intergeracionalmente.

Os padrões culturais, por vezes, anulam o saber profissional, de forma a apoiar-se nos saberes populares. Assim, a rede do contexto domiciliar de puérperas constitui-se em facilitadora de saberes populares no cuidado do RN, como observado nos discursos a seguir.

Eu não fiz o pré-natal não; os cuidados do imbigó, quem me ensinou foi a minha mãe. No hospital deu um dois vasinhos de álcool 70%; só que demorou pra cair, aí minha mãe foi e começou a usar do jeito dela, que a mãe dela passou pra ela. Ela começou usar o óleo de almenda, caiu rapidinho e secou (Família 10, puérpera-secundípara, Andorinha).

[...] eu fiz muito parto [...]. Eu só entregava os menino com sete dia, depois que caísse o imbigó. Usava óleo de ríça e a faixa. Parei (Família 09, parteira, Canária).

A experiência, adquiri com a minha família; com minha mãe, com minha vó [...]. Me ensinou a cuidar do coto umbilical, a zelar, limpar, colocar uma faixazinha para apertar o imbigó, né? Vem da família, né? [...] minha mãe, no tempo que ela cuidava do imbigó, ela colocava pó secante [...]. E às vezes também com pena de galinha, que queimava e colocava pra cicatrizar rápido. O pó de fumo também [...]. (Família 05, avó paterna, Avenca).

No discurso da puérpera Andorinha, o saber popular enlaça o cuidado do coto umbilical de sua filha com o uso de óleo de amêndoa. Nesse caso, foi diagnosticado, quando da realização da visita domiciliar (observação participante), infecção do coto umbilical, porém a puérpera e sua genitora não tinham a percepção do que estava ocorrendo com o RN, e naquele momento fez-se necessária aproximação de saberes, através da estratégia educação em saúde, à puérpera e sua genitora, referentes à extensão de risco para o RN, o que possibilitou reavaliarem as práticas de cuidado do coto umbilical e adotar o álcool a 70%.

No discurso de Canária, observamos tratar-se de uma parteira tradicional, sem capacitação básica às medidas profiláticas, para prevenção de doenças que a instrumentalize no cuidar mais saudável. A parteira tradicional é considerada como a mulher experiente, conselheira e respeitada pelas pessoas de sua rede social, que faz desta um marco de confiabilidade nas relações de cuidado familiar. Esta assiste ao parto natural em domicílio, utilizando suas práticas de cuidado cingidas de rituais, rezas, símbolos, simpatias, superstições populares – o saber que detém lhe foi transmitido por outras parteiras, sendo este também repassado às novas gerações, que irão constituir na mesma família outra parteira. Geralmente, cuida sem retorno financeiro, mas por solidariedade e satisfação à vida daquele que está para nascer, bem como da mulher em trabalho de parto, num desabrochar da gênese natural da vida.

Nestas falas, é factível a importância do saber construído no contexto geracional familiar e na rede de suporte social, validado pela cultura, a qual sustenta os modos de ser para o cuidado. Mostrando nas falas dos sujeitos, que, indubitavelmente, precisa ser perspectivada para as ações de cuidados profissionais em uma negociação respeitosa no encontro dos saberes, para os fazeres, na condução da promoção de saúde do RN.

Nesse contexto, do ponto de vista dos cuidados em enfermagem, as mediações dos saberes para os fazeres configuram-se como estratégia tecnológica do cuidar. Trata-se de uma compreensão que encontra respaldo em estudiosos do cuidado.¹¹⁻¹⁹ Assim, as mediações, em outros termos, se nos apercebe como uma aproximação de produção de sentido que envolve a família na sua teia relacional cultural de convivência e pertencimento.

O saber popular como essência do cuidado domiciliar-familiar, multiversas formas de cuidar

Como visto na categoria precedente, a família está envolvida no processo de cuidar dos seus membros de acordo a sua concepção de saúde e doença apreendida no meio sociocultural onde vive e se relaciona. Do mesmo modo, esta categoria vai ao encontro destas percepções de cuidado, que atende as necessidades de cuidado à saúde familiar no ambiente domiciliar.

O cuidado, então, consiste em variadas formas de viver, de pensar, de se expressar no mundo. Consiste no compromisso que o ser humano

tem de promover o bem-estar do outro, frente às adversidades que a vida lhes apresenta.¹⁹ Este cuidado humano é a essência de valores ético e moral que permeia o ser família em seus papéis na sua intergeracionalidade.

Nesta categoria, a subcategoria – *Valores culturais intergeracionais no cuidado ao RN* – vem ampliar a compreensão das experiências multifacetadas de cuidados familiares. Compreendermos esses valores sob a perspectiva de seus autores torna-se fundamental para abordagens de cuidados ao RN, uma vez que o ser humano desenvolve e percebe o cuidado de acordo com sua cultura, e sua concepção do que significa saúde e doença.

Leininger¹¹ enuncia que o cuidado é universal e que as formas de cuidado é que divergem, considerando a influência dos fatores culturais, que foram transmitidos intergeracionalmente. A cultura, no entanto, envolve valores, crenças, modos de vida de pessoas, aprendidos, compartilhados e transmitidos, que, por sua vez, orientam pensamentos e decisões nas práticas de cuidado.¹¹ Os relatos a seguir elucidam a importância da cultura no delineamento das multiversas formas de cuidar dos sujeitos deste estudo.

Oh, eu curei, dos imbigos dos meus fi, [...] agora eu tratava nesse tempo era com óleo de ríça. E, quando os imbigos cai com três dia, eu botava pó de fumo [...]. Agora nessa eu botei pó de fumo e óleo de ríça [...]. O fumo é bom pra criança, pra num dar aquelas doença, o mal de sete dia [...] o neném fica temeno, e tem deles que morre, e o pó de fumo, ataia (Família 9, parteira, Canário).

Ontem meu bebê completou sete dias, comade falou que não tirasse o bebê pra fora, e não desse o banho, não jogasse nada fora, [...] e botasse uma tesourinha debaixo do travesseiro [...], por causa do mal do sete dia. Às vezes a criança pega uma dor chamada cólica, pega muito maus fluidos [...] dar aquela dor, a espremedeira, pega através disso; a criança pode não aguentar e morrer. Eu botei a tesoura debaixo do travesseiro, pra não passar mal de sete dia, principalmente a malvada. É uma doença que vem através do vento e pega na criança, a criança fica toda torta. Com a tesoura debaixo do travesseiro não. Ali o mal de sete dia passa (Família 9, puérpera-secundípara, Jasmin).

Na fala desses informantes observamos a influência dos valores culturais refletidos nas práticas de cuidado ao coto umbilical e no medo do risco de morte do RN, pelo que chamavam ‘mal de sete dias’. Na compreensão científica refere-se ao tétano neonatal.

Destacamos que algumas ‘crendices’ em nada prejudicam a saúde do RN, mas existem

aquelas que o colocam sob risco de contrair infecção localizada no coto umbilical, podendo levar à *sépsis*. Nos discursos, foi citado o uso de substâncias que podem ser causadoras de infecções. Essas, se não tratadas, podem tornar-se infecções graves.²⁰ Sobre isto, podemos observar a preocupação dos sujeitos ao enunciarem o 'mal de sete dias'.

Assim, a família se conjuga nos valores, crenças, conhecimentos e práticas, elaborando em seu sistema o modelo explicativo de cuidado.²¹ Este, promovendo a funcionalidade na dinâmica de suas vivências para a promoção da saúde de seus membros. Tratam-se de saberes que enovelam a preocupação de outros estudiosos,²² quanto à educação em saúde e qualidade de vida das pessoas.

Sobre este aspecto de cuidado, para que ocorra a repadronização de cuidado cultural, devemos incluir ações e decisões de profissionais assistenciais apoiadoras, facilitadoras ou capacitadoras que ajudem a puérpera, família e rede de vizinhança a (re)avaliar-organizar-refletir suas práticas de cuidado, de modo que trocá-las ou modificá-las possa ser uma tomada de decisão consensual entre os envolvidos no cuidado.¹¹

Neste contexto, o padrão de atendimento de saúde, novo, diferente e benéfico que diverge do anterior, ou seja, tradicional, linear, que tudo sabia sem considerar o saber das pessoas, deve assentar-se no respeito aos valores culturais e às crenças das pessoas, proporcionando um modo de vida benéfico e mais saudável do que o anterior, e que as mudanças sejam coestabelecidas em conjunto entre profissionais-indivíduo/família/comunidade, de modo a sua aceitação.

Nos casos relatados, podemos observar saberes que em nada trazem riscos ou promovem danos, mas há outros que solicitam por estratégias de aproximação, de confiança entre os sujeitos e os profissionais de saúde, acenando à aproximação de saberes para sua congruência no processo saúde-doença do viver humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos mostrou a importância de olhar a família em sua subjetividade, nas suas diferentes formas de cuidar do coto umbilical do RN como a primeira rede social do humano, assim como reconhecida pela literatura socioantropológica.

O cuidado que as famílias nesse estudo desenvolvem encontra-se alicerçado em valores culturais transmitidos intergeracionalmente, agre-

gados de outros saberes, oriundos da rede social de pertença.

À luz dos resultados compreendemos que esse cuidado é enovelado de complexidade, demonstrando haver a necessidade de um olhar integrador na observância dos saberes populares científicos, para o cuidado do coto umbilical tão imerso em mitos. Assim, podendo alcançar sua congruência de forma respeitosa, sobretudo, ao por em consideração as representações das famílias sobre os aspectos relacionados à saúde de seus membros.

Sobre esse aspecto, emerge a reflexão quando a capacitação da enfermagem, no desenvolvimento contínuo de potencialidades interdisciplinares com as ciências humanas e sociais ao encontro de saberes, tendo em vista sua ação com pessoas - seres imersos em valores culturais. Como observado nas falas dos sujeitos desse estudo, seus modos de cuidar do coto umbilical do RN têm história na gênese familiar. Assim, a família mostra-se como um sistema de mediações relacionais para a aproximação dos saberes profissionais ao RN.

Neste sentido, chamamos a atenção que, para além de trabalhar com a gestante no período gestacional, ampliando as ações para o período puerperal, mostra-se necessário incluir sua rede social de pertença como estratégia político-social à saúde do RN, ou seja, ampliar as ações de proteção e prevenção para a esfera da educação que inclua os saberes culturais, e estas de natureza proximal relacional humana, especialmente em uma realidade de um país compreendido pela multidiversidade cultural como sendo os muitos 'brasis'.

REFERÊNCIAS

1. Greco, JB. Características clínico-epidemiológicas do tétano em pacientes de Hospital de Salvador (Bahia) no período de 1986 a 1997 [tese]. Salvador (BA): Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2001.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. Brasília (DF): MS; 2010.
3. Patrício ZM. Cenas e cenários de uma família: a concretização de conceitos relacionados à situação de gravidez na adolescência. In: Bub LIR, coordenador. Marcos para a prática de enfermagem com famílias - Série Enfermagem. Florianópolis (SC): Edusc; 1994.
4. Silva LF, Souza LJEX, Freitas MC. Família e redes sociais: o uso das práticas populares no

- processo saúde e doença. In: Silva YF, Franco MC, organizadores. Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis (SC): Papa-Livro; 1996.
5. Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. 14ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 2001.
 6. Lisboa AV, Feres-Carneiro T, Jablonski B. Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira. *Psicol Estud.* 2007 [acesso 2009 Jul 22]; 12(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000100007&lng=pt&nrm=iso
 7. Rangel SL, Moreira CMS, Castro J. A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio. *Enferma Global.* 2007 [acesso 2009 Abr 10]; 10. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/207/244>
 8. Alvarez AM. Tenho que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. Florianópolis (SC): Edusfc; 2001.
 9. Castro OP, Ruschel ÂE. A intergeracionalidade na dinâmica das relações de poder familiar. Porto Alegre (RS): Síntese Ltda; 1998.
 10. Monticelli M, Elsen I. A cultura como obstáculo: percepções da enfermagem no cuidado às famílias em alojamento conjunto. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Jan-Mar; 15(1):26-34.
 11. Leininger MM, Mcfarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2ª ed. Massachusetts (US): Jones and Bartlett publishers; 2006.
 12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
 13. Miles MB, Huberman M. Drawing valid meaning from qualitative data: toward a shared craft. London (UK): Educational researcher; 1984.
 14. Lessard-Hébert M, Goyette GI, Boutin G. Investigação qualitativa: fundamentos e prática. 2ª ed. Lisboa (PT): Instituto Piaget; 2005.
 15. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1994.
 16. Gimeno AC. A família: o desafio da diversidade. Lisboa (PT): Instituto Piaget; 2001.
 17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): MS; 2001.
 18. Silva LA, Nakano MAS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Jan-Mar; 18(1):48-56.
 19. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
 20. Beck D, Ganges F, Goldman S, Long P. Manual de consultas para cuidados ao recém-nascido. Washington (US): Save the children Federation; 2004.
 21. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): Eduem; 2002.
 22. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Out-Dez; 18(4): 652-60.