



INFLUÊNCIA GERACIONAL FAMILIAR NO BANHO DO RECÉM-NASCIDO E PREVENÇÃO DE ONFALITES

FAMILY MANAGEMENT INFLUENCE IN THE BIRTH OF THE NEWBORN AND PREVENTION OF OMPHALITIS

INFLUENCIA GERACIONAL FAMILIAR EN EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO Y PREVENCIÓN DE ONFALITES

Eliane Fonseca Linhares¹, Felipe Eduardo Ferreira Marta², Joana Angélica Andrade Dias³, Maria da Conceição Quirino dos Santos⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer como as inter-relações geracionais interferem no cuidado do banho do recém-nascido e na prevenção de onfalites. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, realizado em um hospital público e em domicílios de puérperas. A amostra foi constituída de dez puérperas e 19 familiares com influência no cuidado ao recém-nascido. As informações emergiram da técnica de entrevista semiestruturada e observação participante e analisadas à luz do modelo interativo. **Resultados:** os valores culturais influenciam as práticas de cuidados familiares relacionadas ao banho do recém-nascido e revestem-se em comportamentos que podem provocar risco de infecção ao coto umbilical. **Conclusão:** as ações de educação em saúde são fundamentais para o alcance de mudanças de comportamentos de puérperas e cuidadores, de modo a favorecer um cuidado seguro ao recém-nascido, especialmente, no que diz respeito ao banho e cuidados ao coto umbilical, com consequente prevenção de onfalites. **Descritores:** Banhos; Cordão umbilical; Diversidade cultural; Memória; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: to know how the generational interrelations interfere in the bath care of the newborn and in the prevention of omphalitis. **Method:** qualitative study, carried out in a public hospital and in postpartum women's homes. The sample consisted of ten puerperae and 19 relatives with influence on the care of the newborn. The information emerged from the technique of semi-structured interview and participant observation and analyzed in the light of the interactive model. **Results:** cultural values influence the family-care practices related to the newborn's bath and are involved in behaviors that may lead to a risk of umbilical stump infection. **Conclusion:** health education actions are fundamental for the achievement of changes in the behaviors of puerperal women and caregivers, in order to promote safe care for the newborn, especially, regarding bathing and umbilical stump care, with consequent prevention of omphalitis. **Descriptors:** Baths; Umbilical Cord; Cultural Diversity; Memory; Newborn.

RESUMEN

Objetivo: conocer cómo las interrelaciones generacionales interfieren en el cuidado del baño del recién nacido y en la prevención de onfalitis. **Método:** estudio de abordaje cualitativo, realizado en un hospital público y en domicilios de puérperas. La muestra fue constituída de diez puérperas y 19 familiares con influencia en el cuidado al recién nacido. Las informaciones surgieron de la técnica de entrevista semiestruturada y observación participante y analizadas a la luz del modelo interactivo. **Resultados:** los valores culturales influencian las prácticas de cuidados familiares relacionadas con el baño del recién nacido y se revisten en comportamientos que pueden provocar riesgo de infección al coito umbilical. **Conclusión:** las acciones de educación en salud son fundamentales para el logro de cambios de comportamientos de puérperas y cuidadores, de modo a favorecer un cuidado seguro al recién nacido, especialmente, en lo que se refiere al baño y cuidados al coito umbilical, con consecuente prevención de onfalitis. **Descriptores:** Baños; Cordón Umbilical; Diversidad Cultural; Memoria; Recién Nacido.

¹Enfermeira, Professora Mestre e Doutoranda, Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA). Brasil. E-mail: e-linhares@bol.com.br; ²Profissional de Educação Física, Professor Doutor, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. E-mail: fefmarta@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre, Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB, Doutoranda, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ). Brasil. E-mail: joanauesb@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Terapia Intensiva, Faculdade de Tecnologia e Ciências - Campus de Jequié/BA. Jequié (BA). Brasil. E-mail: conceicaoquirino@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os cuidados requeridos pelo recém-nascido (RN), para crescer e se desenvolver na vida extrauterina, é assunto de discussão na comunidade científica, de maneira mais enfática, desde a década de 1970, no cenário nacional. No entanto, saberes que enlaçam alguns desses cuidados ainda são incipientes na literatura da área neonatal, em especial, no tocante ao banho e ao cuidado com o coto umbilical. Assim, a lacuna existente sobre essas temáticas, nas bases de dados, acena para a necessidade de um novo desenho teórico-metodológico de cuidado aos RN, em virtude de dependerem totalmente das pessoas adultas.

Estudos revelam que, no mundo, ocorrem quatro milhões de mortes neonatais por ano em países em desenvolvimento e que quatrocentos e sessenta mil estão associadas a infecções do coto umbilical.¹ Nessa perspectiva, ressalta-se que, embora o RN seja um ser vulnerável, certamente, a maioria dessas mortes poderia ter sido evitada por meio de medidas simples, de baixo custo e eficazes, a serem realizadas pelas puérperas, familiares e outros cuidadores. No entanto, muitas dessas pessoas desconhecem a forma adequada de proteção a esse pequeno e vulnerável ser.²

Por conseguinte, destaca-se que, na fase puerperal, a influência da família é bastante acentuada nas decisões de cuidado ao RN, posto que as puérperas se encontram fragilizadas, susceptíveis à ansiedade, depressão e dúvidas, o que contribui sobremaneira para a ocorrência de manifestações de ajuda, por parte de seus familiares, ao repassarem e praticarem seus saberes populares de cuidado.³ Nessa perspectiva, assenta-se também o mover de opiniões e conselhos que são transmitidos às puérperas, por outras pessoas, a exemplo de vizinhas inseridas no seu grupo de pertencimento com as quais elas interagem.

Nesse contexto do cuidado ao RN, observa-se que as relações geracionais exercem influência de maneira significativa, visto que é de geração em geração que se reconhecem as tradições familiares ancoradas, às vezes, nos mais rígidos e inflexíveis hábitos e atitudes, sob a perspectiva de garantir a sobrevivência do grupo de pertencimento e que essa transmissão de saberes-fazer geracional possui uma função universalmente organizada, de caráter estruturante, em virtude dos rituais, das crenças e dos valores atravessados pelas gerações.

Nessa perspectiva, destaca-se que a transmissão de valores culturais possibilita a continuidade da identidade de uma família por meio de um legado de rituais, crenças e de mitos que dizem respeito aos atributos da constituição social da memória, sendo o processo de transmissão reconhecidamente relevante para o universo familiar, pois se trata de um alicerce que serve de base para a construção dessa identidade.⁴ Entretanto, observa-se que, nas relações de cuidado ao coto umbilical e banho do RN, há uma persistência, por parte dos cuidadores de mais idade, em manter as suas tradições de cuidado posto que “uma diversidade de conhecimentos chega aos mais novos, corroborando com a força de sua experiência e de sua memória”.^{5:456}

Nessa assertiva, acredita-se que, geralmente, as puérperas delegam poder principalmente às avós, que tomam a iniciativa de cuidar do RN, no que se refere ao banho, coto umbilical, entre outros e, assim, vão se perpetuando as crendices e os mitos que envolvem esses cuidados, num ritual de manutenção da memória coletiva sustentada pelos membros de grupos de pertencimento. Entretanto, chama-se atenção quanto à importância de alguns cuidados na realização do banho do RN, visto que este procedimento, quando desenvolvido de forma inadequada, poderá contribuir para o surgimento de infecções do coto umbilical, entre outros problemas.

Até pouco tempo atrás, alguns autores afirmavam que o coto umbilical deveria ser higienizado com água e sabão neutro durante o banho e secado cuidadosamente ao seu término. Entretanto, em textos científicos mais atuais, estes mesmos autores já se manifestam contrários à realização do banho de imersão no RN antes da queda do coto umbilical,⁶ orientação esta compatível com aquelas fornecidas desde o início da década de mil novecentos e noventa, onde alguns autores já orientavam que o banho de imersão deveria ser dado somente após a cicatrização da base de implantação do coto, de forma rápida, uma hora antes das refeições diárias, em locais livres de corrente de ar, devendo ser considerados, ainda, a idade da criança e os recursos disponíveis na área hospitalar e na residência para a realização deste cuidado.⁷

Por tais desencontros sobre a temática é que ainda existem muitos conflitos no meio acadêmico, familiar/social e profissional na execução do banho do RN. Entretanto, o grande segredo que circunda este cuidado, na perspectiva da prevenção das onfalites, é a importância da água ser derramada sobre o

corpo do RN (banho de aspersão) ao invés de imergi-lo na água acumulada na banheira (banho de imersão), devendo esta funcionar apenas como um apoio e possuir o orifício de escoamento de água, que deverá permanecer aberto durante todo o procedimento, não esquecendo que, ao término do banho, faz-se necessário secar adequadamente o coto umbilical e a sua base de implantação, seguido, imediatamente, da aplicação de álcool a 70%, a fim de acelerar o processo de mumificação e queda do coto.⁸

Esta preocupação sobre o banho do RN deve-se à compreensão de que o coto umbilical se apresenta como uma porta de entrada de fácil acesso para patógenos, vez que seu tecido desvitalizado se torna excelente meio para a proliferação de bactérias que, penetrando na circulação sanguínea, poderão determinar graves complicações, aumentando o risco de um quadro séptico, podendo atingir facilmente órgãos nobres como: fígado, coração, pulmões e cérebro.⁹

Sabe-se que, com a realização do banho, tem-se a intenção de estar higienizando o RN, porém, certas práticas de cuidado compartilhadas entre as gerações expõem o RN a riscos, revelando a necessidade de uma desconstrução por serem nocivas à saúde deste. Nesse sentido, primar pela modalidade de um banho apropriado irá contribuir para a redução de infecções umbilicais, além de favorecer, em geral, a saúde e o bem-estar do RN.

Nesse sentido, torna-se de fundamental importância que os profissionais de saúde tenham conhecimento da existência de crenças e superstições que rodeiam o cuidado ao RN, em especial, no que tange ao banho e ao coto umbilical, pois, somente assim, será possível planejar uma assistência da forma mais adequada, obviamente, sem desrespeitar a cultura popular, mas evitando que o ser a ser cuidado seja prejudicado pela utilização de ações comprometedoras à sua saúde. Assim, as puérperas e os cuidadores familiares devem ser orientados que a utilização de práticas populares, mesmo sendo uma medida natural, precisa ser realizada de modo racional, buscando, antes, compreender qual realmente será o efeito de cada uma delas.³

OBJETIVO

- Conhecer como as relações geracionais familiares interferem na realização do banho do recém-nascido e, consequentemente, na prevenção de onfalites.

MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, estruturado a partir da pesquisa intitulada *Influência Intergeracional Familiar no Cuidado do Coto Umbilical do Recém-Nascido e Interfaces com os Cuidados Profissionais*, realizada em uma cidade do interior do Estado da Bahia.

A amostra foi constituída por dez (dez) puérperas, selecionadas de forma aleatória, e 19 (dezenove) familiares cuidadores, estabelecidos a partir do critério de saturação das falas. Foram adotados como critérios de inclusão: puérperas admitidas na unidade de alojamento conjunto da maternidade de um hospital público, residentes no município da pesquisa, e pessoas indicadas pelas puérperas com influência no cuidado do coto umbilical e banho do RN, identificadas por meio da visita domiciliar, cujo endereço fora fornecido pelas respectivas puérperas.

Utilizaram-se, como técnicas de coleta, a entrevista semiestruturada e a observação participante das inter-relações vinculares no contexto do cuidado do coto umbilical e banho do RN, no âmbito domiciliar, durante os meses de novembro a dezembro de 2009 e janeiro de 2010. As observações foram registradas em um diário de campo e as entrevistas, realizadas com o apoio de um gravador digital, seguindo um roteiro, previamente elaborado, contendo questões abertas. Após a leitura das transcrições do conteúdo das entrevistas, iniciou-se o processo de pré-análise de idas e vindas que possibilitou o estabelecimento das categorias preliminares e a ampliação do processo compreensivo dos dados.

Ressalta-se que a pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/12.¹⁰ O projeto foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o parecer nº 188/2009. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de as entrevistas serem realizadas, sendo assegurados, aos mesmos, a privacidade e o anonimato das informações fornecidas. Para preservar o sigilo e o anonimato dos pesquisados, os mesmos foram identificados numericamente, seguindo a ordem de realização da entrevista por família. Destaca-se, ainda, que as falas foram preservadas no modo coloquial, enunciadas pelos participantes, sem serem submetidas a nenhuma correção ortográfica e/ou gramatical.

Os procedimentos de análise e discussão dos resultados foram fundamentados pelo Modelo Interativo, que consiste de três componentes de atividades concorrentes: a redução dos dados, a apresentação dos dados e a verificação/interpretação da conclusão, convergindo à análise de conteúdo.¹¹⁻²

Destaca-se que as fases desse modelo são interativas e se iniciam desde o momento da inquietação do pesquisador, do desvelamento do estado da arte, da construção do referencial teórico no delineamento do percurso metodológico: as componentes imbricadas, ou seja, a redução dos dados, sua apresentação ou tratamentos e, por fim, a interpretação/verificação das conclusões, fazendo-se reiniciar tantas quantas vezes forem necessárias até a compreensão-desvelamento dos dados, emergindo, como resultados, uma categoria e três subcategorias empíricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Categoria - Cuidados ao coto umbilical: a prática do banho no RN

As crendices e os mitos, enfim, a cultura que influencia o cuidado, sempre foram transmitidos de geração a geração, demonstrando, com isto, a sua força e capacidade de dominar uma população de humanos ao longo dos tempos. Assim, observa-se que diversas formas de cuidados vêm sendo adotadas e desenvolvidas por cuidadores, mesmo não possuindo a devida confirmação científica. Contudo, sabe-se que esses cuidados, embasados em conhecimentos ditos populares, podem causar, por vezes, prejuízos à saúde daqueles que a eles são submetidos.³

Nessa perspectiva, destaca-se que, na unidade de alojamento conjunto que serviu como um dos cenários deste estudo, o banho do RN é dado sob a forma de aspersão, sendo a mãe convidada a observar e a participar do procedimento, com o objetivo de que aprenda a realizá-lo o mais próximo possível da maneira profissional de fazê-lo. Além disso, os integrantes do projeto de extensão intitulado “Programa Educativo: saúde do coto umbilical”, ligado a uma universidade pública, também realizam atividades educativas sobre este assunto para as puérperas ali internadas, assim como nas suas residências após a alta hospitalar. Entretanto, no momento da realização da visita domiciliar para coleta de dados deste estudo, detectou-se que alguns RN estavam sendo submetidos ao banho de imersão, ao invés do banho de aspersão pelos seus cuidadores.

Desse modo, este estudo possibilitou perceber quão presente está o saber popular no cuidado relacionado ao banho do RN e ao coto umbilical, o que vem validar as questões abordadas anteriormente, assim como a identificação das subcategorias apresentadas e discutidas a seguir.

♦ Subcategoria 1: A Família enquanto rede de apoio auxiliando a puérpera no banho do RN

Conforme retratam as falas que deram origem a esta subcategoria, a família se constitui em uma rede de apoio que desempenha a função de cuidadora, o que certamente contribui na prevenção de doenças, no favorecimento do equilíbrio emocional, na sustentabilidade relacional, na solidariedade e na reciprocidade quanto aos valores culturais.

A minha mãe e minha sogra me ajudam. Olhando o meu outro menino cuidando, dando banho no meu bebê novo agora. Quem dar banho é minha sogra; dar banho e troca a roupa. Eu troco a fralda e minha mãe cuida da casa e do meu outro menino. Minha sogra também cuida do umbigo quando dá banho, e eu também cuido, quando dou banho. (Puérpera da Família 5).
Minha cunhada, [...] ajuda a dar banho no bebê, [...], trocar ele, a olhar ele, a cuidar dele. Só de dentro de casa que ajuda [...] todo mundo ajuda a cuidar do bebê. [...]. Quando minha mãe tá aqui ela dá banho nele também, cuida do imbigo, [...], mais quem mais cuida é minha cunhada. (Puérpera da Família 06).

Sabe-se que muitas puérperas cultivam o temor de dar banho no RN e de tocar no coto umbilical antes da sua queda, levando-as a retroceder e a se sentirem desencorajadas a assumir esse “novo” cuidado, o que, na maioria das vezes, as instigam a confiá-lo às avós ou a outro familiar cuidador.

Observa-se que a participação da família, nas atribuições dos serviços domésticos e também no cuidado ao RN, foram achados deste estudo, já corroborado pela literatura.¹³ Certamente, esse apoio que as puérperas recebem de seus familiares, além de fortalecer os vínculos afetivos entre eles, contribuirá também para dirimir esse medo, assim como a insegurança e as dificuldades, tornando-as, aos poucos, capacitadas para prestar cuidados a seu filho.

Portanto, acredita-se que essa rede de apoio, construída no seio familiar, seja de suma importância nesse momento em que as puérperas precisam, inclusive, ter o mais rápido possível a sua saúde restabelecida. Entretanto, o acompanhamento por meio de

visitas domiciliares, por parte dos profissionais de saúde, torna-se mais que necessário, a fim de que se possa observar se o apoio ofertado por essa rede, especialmente no que diz respeito ao banho do RN e curativo do coto umbilical, se caracteriza, de fato, em um cuidado ou descuido.

♦ Subcategoria 2: Refletindo sobre o saber popular e o (des)cuidado no banho do RN

Sabe-se que as puérperas apreendem os saberes culturais de cuidado por meio das pessoas mais experientes da família recorrendo, com frequência, às mais próximas do seu convívio familiar para ajudá-la na execução dos cuidados ao RN, principalmente, por recearem causar danos, machucar seus filhos e, por isso, terminam transferindo a tarefa principalmente para as avós, guardiãs da memória, que servem de identidade às novas gerações. Em geral, o temor de cuidar dos filhos é mais evidente com o nascimento do primogênito, no entanto, pode também ocorrer nas gerações seguintes.^{14,15} Assim, os cuidados continuados fazem parte, especialmente, das atividades femininas para garantir a continuidade da vida e da memória do grupo familiar, estando intrínseco o conhecimento empírico sobre a prática de cuidado ao RN.

As narrativas que caracterizam esta subcategoria demonstram a compreensão das informantes sobre os cuidados ao RN, mais especificamente no tocante ao banho, os quais são envolvidos por saberes populares e medo do novo, o que remete a uma reflexão sobre a cultura, visão de mundo e conhecimentos populares que enlaçam o processo de (des)cuidar no momento da realização deste procedimento.

Dou banhe com a banheira fechada, o buraquinho, porque eu num levo ela no chuveiro, eu num boto debaixo do chuveiro porque tenho medo; porque sempre bebê num se pode botar debaixo do chuveiro. E a aguinha ali parada, eu trago a água morna do chuveiro, boto ali dentro da banheira e dou o banhe nela e depois tiro a água e jogo fora. (Avó paterna da Família 04)

Ah! (risos) eu boto a neném na banheira na água quente, passo sabão na orelhinha, passo a mão molhada no cabelo com sabão pra não ficar com aquele cheiro que tem quando vem do hospital e lavo as partes dela e lavo bem e seco. [...] A mesma água que dou banho nela, enxugo ela, visto a roupa, e deixo o dia. (Puérpera da Família 10).

Conforme dito anteriormente, a banheira, com orifício na parte inferior, possibilita a

remoção da água com sujidade durante o banho do RN. No entanto, embora seja um equipamento acessível, devido ao baixo custo, seu uso ainda não acontece de maneira correta pelos cuidadores, vez que as falas não revelam a retirada da tampa para o escoamento da água contaminada durante o banho e enxágue dos RN.

Embora a orientação sobre este procedimento tivesse sido socializada às puérperas participantes deste estudo, quando se encontravam internadas no hospital ou no domicílio após a alta, percebe-se que não houve, por parte das mesmas e dos demais cuidadores familiares, uma adesão a este procedimento, vez que as falas revelam a não manutenção da abertura do orifício existente no fundo da banheira no momento do banho do RN, o que leva a crer que houve pouca assimilação das orientações recebidas.

Observou-se ainda, a partir das narrativas das puérperas, que, mesmo sendo expostas ao conhecimento científico, optaram pela realização do banho de imersão com *água presa* em banheira, sem a utilização de água limpa para enxágue do RN, comprovando tratar-se de uma prática assentada nos saberes populares e validada no meio familiar e em sua rede relacional, reforçada entre as gerações, como declarado nas falas das próprias informantes.

O banho do neném é na banheira; não troca a água não, não enxáguo ele não (Puérpera da Família 05).

Eu dou banho com a água presa, depois, jogo a água suja fora, seco o neném e visto a roupinha nele. Há, né, a água sempre morninha (Puérpera da Família 08)

O banho assim realizado trata-se de um cuidado com arriscados efeitos à saúde do RN por contribuir para a infecção do coto umbilical. A água presa durante o procedimento e sua reutilização para o enxágue do RN não conferem a este uma higiene adequada, considerando que os resíduos de fezes, sangue, líquido amniótico, vernix caseoso e outros fluidos corporais terminam contaminando a água e, conseqüentemente, o coto umbilical, vez que, com a reposição de água com sujidade sobre o corpo do RN, a sua pele ficará impregnada por estes elementos.

Sabe-se que o coto umbilical se constitui em uma porta de entrada para microrganismos, favorecendo a penetração de agentes patógenos no organismo do RN e, conseqüentemente, o banho, sendo realizado dessa maneira, poderá causar o seu adoecimento, a exemplo das onfalites e suas complicações. Por certo, a “onfalite é

considerada uma patologia grave que pode rapidamente levar a disseminação hematogênica ou extensão para o fígado ou peritônio”, cujo tratamento consiste na administração de antibióticos por via parenteral, assim como correções cirúrgicas advindas das suas complicações.^{16:124}

Vale salientar que todas as puérperas deste estudo possuíam banheiras na modalidade citada e que, durante as visitas, apenas uma delas, com auxílio da avó materna, estava realizando o banho em seu RN em água corrente e com escoamento da água utilizada, conforme orientação fornecida.

Acredita-se que os saberes difundidos pela comunidade científica, na década de um mil novecentos e noventa, sobre o banho, tenham corroborado para o pensar atual de muitas puérperas e seus familiares cuidadores, pois, naquele período, nos hospitais, ele era realizado em uma bacia inox esterilizada, configurando-se em um banho de imersão. Indubitavelmente, se está falando de uma prática de cuidado antiga, que foi levada para dentro do ambiente hospitalar, vez que, nos dias atuais, emprega-se outra modalidade de banho nas maternidades que consiste em colocar o RN diretamente sob um chuveiro com água morna, estando ele apoiado nas mãos do profissional de saúde, geralmente, um membro da equipe de Enfermagem.

A concepção acerca dos cuidados que atendam às necessidades básicas à saúde do RN no contexto domiciliar, em especial o banho, está embasada na visão de mundo, valores, crenças e costumes e nas experiências vivenciadas e desenroladas ao longo das histórias de vida das puérperas e demais cuidadores familiares, fundamentando-se, portanto, na sua própria cultura, aprendida e apreendida pelas influências geracionais familiares e ou no convívio com sua rede social.

Para outros direcionamentos, este estudo ratifica a presença de mulheres nos cuidados cotidianos dos seus filhos, na socialização dos seus saberes entre os membros parentais e demais pessoas de sua relação, que solicitam ajuda de outras mulheres, especialmente, nos casos de doenças e cuidados com o RN, de modo a lhes garantir segurança, tranquilidade e sobrevivência humana para a manutenção e a continuidade da vida.¹⁷

Desse modo, há de se considerar que o cuidado do coto umbilical está também, de alguma forma, atrelado ao banho do RN, sendo, portanto, fundamental reconhecer a importância dos saberes culturais atribuídos no cuidado à saúde deste pequeno ser, tendo

o conhecimento de que, por vezes, alguns saberes podem promover risco de infecção do coto umbilical, configurando-se em um (des)cuidado.

♦ Subcategoria 3: Prática do banho ao RN: interfaces entre o cuidado profissional e o cuidado popular

A rede social das puérperas constitui-se como facilitadora de saberes populares no cuidado do RN, além de sustentar seu mundo de relações pessoais e culturais, sua identidade e o meio onde vivem com a presença significativa de saberes populares advindos de um padrão cultural inerente à família e às pessoas do seu convívio diário, que são transmitidos geracionalmente. Nesse direcionamento, há a necessidade de uma aproximação dos cuidados profissionais aos cuidados desenvolvidos pelos familiares em relação às suas multivariadas formas enlaçadas nos saberes culturais geracionais, conforme descrito na teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural.¹⁸

Destaca-se que a rede de apoio familiar pode reforçar os (des)cuidados ao coto umbilical e banho do RN, bem como contribuir para a restabelecimento mais rápido da saúde da puérpera. Desta relação, emergem formas de cuidado entremeadas entre o saber popular e o científico - entre o êmico e o ético. Por conseguinte, o ético, dito profissional, também se constrói do saber êmico, de maneira que se tornam tênues as relações de cuidado valorativas ao saber do outro.

Desse modo, observam-se, nas narrativas que caracterizam esta subcategoria, as diferentes formas de saberes utilizadas para o cuidado do coto umbilical e do banho do RN, assim como a mudança de hábitos de cuidado, por parte das puérperas, decorrente do caminhar com o saber científico socializado pelos profissionais de saúde.

Não tô dano mais (banho no RN) com água presa, e também eu tô fazendo do jeito que me ensinaram, né? Pegar o balde, colocar água limpa e ir jogano com o buraquinho aberto da banheira pra ir escorrendo. Tô dano banho com canequinho, então, eu coloco no balde a água limpa e vou jogando água limpa, a suja vai escorrendo pelo buraquinho da banheira. Eu tô colocando a banheira em cima da cama um pouco pá fora com o buraquinho em direção do balde. (Puérpera da Família 1)

[...] há dez anos, no terceiro filho, eu recebi, lá no hospital, orientação do estagiário da UESB (Projeto/UESB) que me deu dois frasquinhos de álcool absoluto e o panfleto e me ensinando como cuidar do coto umbilical da criança. Levaram o

boneco, orientando como dar o banho e como cuidar do coto umbilical da criança. (Puérpera da Família 07).

Eu só dei banhe só no seis dia, no sete dia eu vesti a roupinha que veio do hospital, que foi a primeira roupa que ele vestiu aí pa ficar dentro do quarto preso, só deu banhe, no outro dia, com oito dias. Porque num pode dar por causa do mal do sete dia. O mal de sete dia é uma doença que dar, fica se bateno, dar tremedeira, aí, pronto, é isso mesmo, o mal de sete dias, aí a criança morre. Foi a minha mãe que me ensinou esse cuidado e eu passei (puérpera). No sexto dia eu fui lá, vesti a roupinha de noite, [...] e cuidei, vesti a roupinha e deixei lá; ela não tomou banhe, nem lavou roupa, nem fez nada [...] e nem saiu do lado de fora. (Filha de parteira -Família 9).

Um estudo retrospectivo de grupo controle, realizado por meio de levantamento de prontuários, no período de janeiro a março de 2006, constatou que o banho do RN a termo, logo após o parto, não interfere nas suas condições cardiorrespiratórias e temperatura corporal, considerando o controle adequado do tempo de duração, da temperatura da água e do local onde o banho ocorre, além do que promove o relaxamento, estimula a circulação sanguínea, favorece a higiene corporal, mediante a retirada de secreções, e uma interação harmoniosa entre o RN e o cuidador.¹⁹ Entretanto, algumas puérperas, influenciadas por familiares e/ou vizinhos próximos, ainda alimentam a crença de que o RN não dever tomar banho no sétimo dia de vida por favorecer uma maior probabilidade de adoecimento²⁰ como, por exemplo, o tétano neonatal.

No que diz respeito à maneira de dar o banho, vale ressaltar novamente a existência de contradições entre estudiosos, pois, enquanto alguns deles sustentam a importância do banho de imersão após o nascimento do RN como um procedimento que o torna mais calmo, tranquilo e confortável e que causa menos perda de calor e reduz a incidência de infecção e colonização da pele e do coto umbilical com bactérias patogênicas, há quem defenda que, até a queda do coto, o banho seja dado apenas com uma esponja umedecida, resguardando-o de ser molhado para evitar que ocorra a diluição do tampão de proteção natural, o que poderá facilitar a entrada de germes e culminar num quadro de infecção e tétano neonatal,¹⁵ provavelmente, apoiado no entendimento de que o agente etiológico do tétano, o *Clostridium Tetani*, pode ser encontrado nos mais diversos ambientes, inclusive, na pele daquele que cuida.²¹

Além disso, embora alguns profissionais da saúde advoguem que o banho deve ser realizado nos primeiros dias de vida do RN, seguido do enxague rápido, e que a temperatura da água deve ser observada, a fim de evitar queimaduras,²¹ não declaram que esse enxágue deva ser realizado com a utilização de água corrente, o que também contribuirá sobremaneira para a prevenção das onfalites e do tétano neonatal.

Diante do entendimento de manter o RN dentro de um quarto sem tomar banho no sétimo dia de vida para evitar o tétano neonatal ou mal de sete dias, conforme aponta uma das informantes, torna-se possível perceber como ainda são fortes, na cultura das pessoas, as crenças e mitos populares ao cultuarem essa prática, destacando um estudo que aponta que essas mulheres agem assim devido ao medo de que a bruxa venha chupar o umbigo da criança e esta venha a desenvolver o mal de sete dias.²²

Embora se saiba que a cultura familiar intergeracional deva ser respeitada pelos profissionais de saúde, especialmente, quando as crenças populares em nada prejudicam a saúde das pessoas, isso promove a reflexão de que os profissionais de saúde precisam chamar a atenção dos cuidadores que, mesmo o banho não sendo dado no sétimo dia de vida, torna-se importante a aplicação cuidadosa e frequente do álcool a 70% na região do coto umbilical, principalmente, a cada troca de fralda, desde o nascimento⁸, assim como sobre a necessidade de o banho ser dado imediatamente no oitavo dia, tendo em vista a preocupação com o fato de o RN estar sem receber a devida higienização corporal há mais de 24 horas.

Além disso, deve-se levar em consideração que existem detalhes importantes a serem observados nas práticas de cuidado que podem evitar que o RN venha a contrair infecção na base de implantação do coto umbilical e, conseqüentemente, causar a sepses, daí porque os profissionais precisam promover ações educativas dirigidas aos cuidadores, orientando-os quando da realização do banho, sobre a importância do mesmo ser na modalidade de aspersão e não de imersão, seguido da secagem e aplicação do álcool a 70% no coto umbilical. Do contrário, poderão surgir, inicialmente, pequenas infecções que, se não tratadas, podem se espalhar e se tornar infecções graves.⁷

Assim, percebe-se que o saber científico deve caminhar e dialogar frequentemente com o saber popular, considerando que o

primeiro depende do segundo para ser produzido. É nesse sentido que os profissionais de saúde devem acrescentar seus conhecimentos no que se refere à cultura de cada mulher que adentra os serviços de saúde, seja no pré-natal, alojamento conjunto, entre outros, ou quando vão ao encontro delas nas suas residências ao realizar a visita domiciliar, sendo necessário, também, que valorizem os cuidadores familiares, figuras fundamentais no processo de cuidar dos RN, instigando-os a participar das ações educativas promovidas, pois, somente assim, será possível adequar o cuidado ético à realidade de cada um deles.³

CONCLUSÃO

Acredita-se que este estudo não se encerra nestas reflexões conclusivas, vez que engloba temáticas complexas, tais como cultura, saber popular e científico, geracionalidade e cuidado ao RN, ser tão dependente da solicitude humana para a continuidade de sua vida.

Por meio dele, tornou-se possível constatar que as práticas de cuidado desenvolvidas pelas puérperas e demais cuidadores, no momento da realização do banho do RN, são as mais variadas e necessitam da atenção dos profissionais de saúde, visto que a cultura é um legado que carregarão consigo enquanto viverem. Tornou-se possível constatar, também, que somente será possível ocorrer uma mudança nos hábitos, costumes e comportamentos desses cuidadores por meio do diálogo reflexivo entre eles e os profissionais de saúde.

Desenvolver a escuta sensível a respeito das práticas populares na realização do banho do RN e cuidado com o coto umbilical, de forma a interagir com eles sem menosprezá-los, permitirá o estabelecimento de uma relação de confiança e respeito entre os profissionais de saúde e cuidadores, sendo necessário, portanto, que os saberes de ambos sejam aproximados entre si para que o novo seja construído, pois, somente assim, será possível prevenir práticas nocivas à saúde desse pequeno ser.

Na persistência de fatores que não são respaldados cientificamente e que, por vezes, são prejudiciais à saúde, a puérpera e demais cuidadores de RN vivem submergidos numa cadeia de transmissibilidade de saberes populares específicos de sua rede sociocultural, cujas lembranças são passadas às gerações futuras, o que contribui para a perpetuação das suas memórias. Desse modo, o acesso ao conhecimento científico, no que diz respeito ao banho de RN e ao cuidado com

o coto umbilical, torna-se indispensável não somente aos participantes deste estudo, mas a outros cuidadores de RN, especialmente, por não terem tido a oportunidade de conhecer e lidar com um universo de saberes que não faz parte de seu cotidiano.

Conclama-se que os profissionais de saúde passem a investir, de maneira mais incisiva, na realização de ações de educação em saúde como meio estratégico para alcançar mudanças de hábitos e dos comportamentos de puérperas e cuidadores de RN na perspectiva de que possam ter acesso a conhecimentos e tecnologias que favoreçam um cuidado mais seguro, especialmente, no que diz respeito ao banho do RN e cuidados ao coto umbilical, com consequente prevenção de onfalites, que certamente colaborarão para a extinção de medos e mitos, de modo a possibilitar a troca do conhecimentoêmico pelo conhecimento ético, muito embora se saiba que a memória dos indivíduos é seletiva e, por isso, somente apreendem aquilo que é do seu interesse.

REFERÊNCIAS

1. Luis SPD, Costa MGFA, Casteleiro CSC. Boas práticas nos cuidados ao coto umbilical: um estudo de revisão. Millenium [Internet]. 2014 June/Dec [cited 2013 Dec 20];47:33-46. Available from: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/4.pdf>
2. Beck D, Ganges F, Goldman S, Long P. Cuidados ao recém-nascido - manual de consultas. Washington: Save the children Federation; 2004.
3. Bianchini CO, Kerber N. Mitos e crenças no cuidado materno e do recém-nascido. Vitale [Internet]. 2010 [cited 2011 June];22(2):35-50. Available from: <https://www.seer.furg.br/vitalle/article/viewFile/1455/2174>
4. Lisboa AV, Feres-Carneiro T, Jablonski B. Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira. Psicol Estud [Internet]. 2007 [cited 2011 June];12:51-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n1/v12n1a06.pdf>
5. Nascimento LA, Ramos MM. A memória dos velhos e a valorização da tradição na literatura africana: algumas leituras. R Crít Cult [Internet]. 2011 July/Dec [cited 2011 June];6(2):453-67. Available from: http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Critica_Cultural/article/view/775/pdf_28

Linhares EF, Marta FEF, Dias JAA et al.

Influência geracional familiar no banho do recém-nascido...

6. Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

7. Marcondes E. Pediatria básica. 9. ed. São Paulo: Sarvier; 2004.

8. Almeida JM, Linhares EF, Dias JAA, Lôbo MP, Reis ASF, Nery PIG. Educational practice in the care for the umbilical cord stump: experience report. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 Nov [cited 2016 Dec 20]; 10(Supl. 5):4383-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/8198/pdf_11430

9. Fontes JAS. Perinatologia, ciência e arte. São Paulo: Fundo Editorial BYK; 1991.

10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2013 [cited 2016 July 2013]. Available from:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

11. Miles MB, Huberman M. Drawing valid meaning from qualitative data: toward a shared craft. London: Educational researcher; 1984.

12. Lessard-Hébert M, Goyette GL, Boutin G. Investigação qualitativa: fundamentos e prática. 2. ed. Lisboa: Instituto Piaget; 2005.

13. Bergamaschi SFF, Praça NS. The Adolescent puerperae's experience of taking care of the newborn at home. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2015 Dec 10];42(3):454-60. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41757/45379>

14. Barbosa MARS, Teixeira NZF, Pereira WR. Consulta de enfermagem - um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [cited 2015 Dec 10];20(2):226-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a18v20n2.pdf>

15. Pizzato MG, Dapoian VRL. Enfermagem neonatológica. Porto Alegre: UFRGS; 1982.

16. Carmo AML, Oliveira LN. O papel do enfermeiro na prevenção da onfalite e seus principais aspectos em saúde. Rev Enferm UNISA [Internet]. 2009 [cited 2015 Dec 10];10(2):124-9. Available from: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-04.pdf>

17. Salci AM, Marcon SS. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2015 Dec 15];17(3):544-51.

Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a16v17n3.pdf>

18. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.

19. Pugliesi VEM, Deutsch ADA, Freitas M, Dornaus MFPS, Rabello CM. Efeitos do banho logo após o nascimento sobre as adaptações térmica e cardiorrespiratória do recém-nascido a termo. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2008 July/Sept [cited 2015 Dec 15];27(4):410-5. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n4/v27n4a10.pdf>

20. Ribeiro MB, Brandão MNM. A Produção científica da enfermagem sobre coto umbilical. Rev Interdisc NOVAFAPI [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2015 Dec 11];4(3):54-9. Available from:

http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n3/revisao/rev3_v4n3..pdf

21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [cited 2016 July 27]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

22. Linhares EF, Martins LA, Dias JAA. Educating for taking care of the newborn: prevention of omphalitis and neonatal tetanus - experience report. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2016 Dec 20];8(supl. 7):2539-44. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5790/pdf_5771

Submissão: 15/03/2017

Aceito: 05/10/2017

Publicado: 15/11/2017

Correspondência

Joana Angélica Andrade Dias
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB
Av. Vavá Lomanto, 26
Bairro Jequiezinho
CEP: 45208-539 – Jequié (BA), Brasil