



SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

LIVRO DE ATAS

**13º CONGRESSO NACIONAL
PSICOLOGIA DA SAÚDE**



**COVILHÃ
30, 31 JAN. e 1 DE FEV. 2020**

EDITORES:

Henrique Pereira, Samuel Monteiro,
Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

TÍTULO: 13º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE – ACTAS
EDITORES: HENRIQUE PEREIRA / SAMUEL MONTEIRO /
GRAÇA ESGALHADO / ANA CUNHA / ISABEL LEAL

© ISPA, CRL
RUA JARDIM DO TABACO, 34 • 1149-041 LISBOA
1ª EDIÇÃO: JANEIRO DE 2020

COMPOSIÇÃO: ISPA – INSTITUTO UNIVERSITÁRIO

ISBN: 978-989-8384-58-4

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

CUIDADOS DE MÃES ANGOLANAS AO RECÉM-NASCIDO: ABORDAGEM INTERCULTURAL

Natália Ramos¹, & Elsy Tavares¹

¹Universidade Aberta & CEMRI, Portugal

O período neonatal corresponde aos primeiros 28 dias de vida, existindo maior vulnerabilidade e risco de morte para a criança. Deste modo, os cuidados realizados ao recém-nascido revestem-se da maior importância e têm reflexos na sua saúde futura. O processo de cuidar adquire características específicas do contexto sociocultural e familiar em que as pessoas vivem e encontra-se associado a um período de transição na vida da mãe.

Nas instituições de saúde é transmitido às puérperas, alguns procedimentos para cuidar dos recém-nascidos. Contudo, por exemplo no modo de tratar o coto umbilical, estas, em casa, solicitam ajuda e delegam por vezes os cuidados a outras pessoas que não são o foco da atenção das orientações dos profissionais de saúde (Linhares et al., 2012).

Nas diversas culturas e nomeadamente na cultura angolana, é marcante a transmissão de saberes intergeracionais e culturais nos cuidados ao recém-nascido. Trata-se de conhecimentos, representações e costumes adquiridos no contexto sociofamiliar e cultural do qual os cuidadores fazem parte (Melo et al., 2015; Ramos, 2004, 2005, 2011, 2016). Neste contexto, surgem as avós, que são respeitadas e valorizadas na organização estrutural familiar e dão a sua contribuição para a continuidade das gerações futuras (Linhares et al., 2012). Entre os saberes tradicionais, surgem também as parteiras leigas, possuidoras de um saber empírico, que, detendo a confiança das mães, orientam sobre questões de saúde (Melo et al., 2015).

Luanda é uma cidade que concentra um elevado número de migrantes. Tal realidade torna-a num espaço multicultural onde se exprimem traços culturais, estilos de vida e identidades, exigindo a prestação de cuidados

culturalmente competentes, como emergência para a promoção da saúde e bem-estar da comunidade (Ramos, 2008, 2011). A intergeracionalidade constata-se nos saberes e fazeres transmitidos entre as gerações envolvendo valores culturais. No cuidado ao coto umbilical do recém-nascido, o uso de substâncias populares, baseado nos conhecimentos e costumes adquiridos no contexto sociofamiliar dos cuidadores, é tido como benéfico para a saúde (Linhares et al., 2012).

As diferentes representações e práticas de cuidado segundo os contextos culturais têm em comum a preocupação do adulto em oferecer à criança as melhores condições (Ramos, 2004, 2011). Desde o início da humanidade que as mães e outros membros da família realizam práticas e saberes populares com os seus filhos e utilizam certas substâncias, nomeadamente no cuidado do coto umbilical, acreditando nos seus benefícios (Ribeiro & Brandão, 2011). Os pais do recém-nascido, além das orientações dadas por pessoas da comunidade, vizinhos, familiares, deparam-se com recomendações divergentes, por vezes incompreensíveis e contraditórias, provenientes dos profissionais de saúde, nos cuidados ao coto umbilical, baseados em evidência científica (Menacho, 2008). Apesar de receberem essas orientações dos profissionais de saúde, as mulheres continuam a receber e a transmitir as informações recebidas das gerações anteriores, muitas vezes sem saberem o porquê e a sua real importância no cuidado, mas que lhes são familiares e lhes dão confiança (Ramos, 2004). As puérperas colocam-se, assim, em posição de aprendizes, tanto em relação aos profissionais como aos familiares (Miranda et al., 2015).

Algumas das práticas frequentes no cuidado ao coto umbilical realizadas pelas mães em Luanda referem-se à utilização de produtos como folhas, cinza, sal, barata queimada, óleo, azeite, pó de café, fezes (Ribeiro & Brandão, 2011). A utilização destas práticas está na origem da onfalite, infeção associada ao coto umbilical. Se a infeção se disseminar pela circulação sanguínea, causa sépsis (Borrozino, n.d). Estima-se que as onfalites ocorram em maior número em países em desenvolvimento. O maior risco para a contaminação e infeção do coto umbilical ocorre entre o primeiro e o terceiro dia de vida (World Health Organization [WHO], 1998).

De acordo com a WHO (2016), se as tendências se mantiverem, aproximadamente metade dos 69 milhões de mortes infantis estimadas entre 2016 e 2030 ocorrerão no período neonatal, estando a maioria delas

relacionada com partos prematuros, anoxia no trabalho de parto e infecções. Estima-se que cerca de 15% de todas as mortes neonatais a nível global ocorrem devido a infeções (WHO, 2016), que, designadamente as do coto umbilical, são responsáveis pela mortalidade de mais de 520.000 recém-nascidos a nível mundial (Correia & Pires, 2016). Anualmente, em todo o mundo, cerca de 2,8 milhões de bebés morrem durante o primeiro mês, a maioria oriunda de países em desenvolvimento, sendo que nos primeiros dias após o nascimento ocorrem cerca de 50% de óbitos neonatais e 75% durante a primeira semana de vida (WHO, 2016). Em Angola, a mortalidade neonatal é estimada em 42/1000 nascidos vivos (MINSA, 2012), representando um elevado nível da mortalidade infantil mundial (WHO, 2017).

Deste modo, as práticas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são essenciais, pois visam diminuir as infeções e, assim, reduzir a infeção do coto umbilical (WHO, 1998). Segundo Correia e Pires (2016), a OMS recomenda desde 1998 a técnica *dry care* nos cuidados ao coto umbilical, que consiste na limpeza do coto com água e sabão, mantendo-o limpo e seco, sem aplicar qualquer tipo de antisséptico ou desinfetante. De acordo com a WHO (2018), esta prática é recomendada para os partos em locais de baixa mortalidade neonatal, onde o risco de onfalite é reduzido e o acesso aos cuidados de saúde é fácil e rápido. No entanto, a OMS orienta o uso de antissépticos no coto umbilical em países em desenvolvimento, onde existem hábitos precários de higiene, partos em casa e elevada taxa de incidência de infeção ou mortalidade neonatal (30 ou mais óbitos neonatais por 1000 nascimentos vivos), sendo neste contexto a clorhexidina 4% o agente de eleição (WHO, 2018). A clorhexidina é um antisséptico que apresenta um bom espectro antibacteriano, mas tem um custo elevado, o que dificulta o seu acesso. Assim, em substituição da clorhexidina, é recomendado o álcool etílico a 70%, com aplicação entre 7 a 10 dias, mantendo o coto exposto até que a substância evapore (WHO, 1998). Na limpeza diária do coto umbilical, o profissional de saúde deve ainda orientar para a higienização das mãos, troca frequente de fraldas, dobra na fralda, que deve ser colocada abaixo do coto umbilical, para evitar irritação e a proliferação de microrganismos, e o treino para a vigilância de sinais e sintomas de infeção (Ribeiro & Brandão, 2011; WHO, 1998).

Exige-se do profissional de saúde sensibilidade e atenção às experiências populares da comunidade, valorizando o que é comprovadamente científico, mas respeitando as crenças, populares muitas vezes, praticadas ao longo de gerações (Melo et al., 2015). Os mesmos autores defendem que o profissional de saúde, perante os saberes populares, deve aliar o conhecimento do senso comum aos princípios científicos, opinião corroborada por Linhares et al. (2012), ao afirmar que esta é uma condição necessária, pois torna as relações significativas e favorece a reelaboração dos saberes-fazer. O profissional de saúde deve, assim, conhecer os hábitos culturais das mães angolanas e considerar o contexto familiar e social em que estas se inserem, permitindo o cuidar culturalmente congruente e de qualidade baseado numa relação empática e colaborativa e numa comunicação adequada (Ramos, 2004, 2008, 2012). A multiculturalidade exige do profissional de saúde competências culturais e comunicacionais para responder de forma efetiva às necessidades dos indivíduos e grupos (Ramos, 2004, 2016; Ribeiro & Brandão, 2011).

À luz da teoria do cuidado transcultural, os cuidados culturais relacionam-se com os determinantes de saúde e as suas múltiplas influências numa perspetiva sistémica e multicultural (Ramos, 2004; Ribeiro et al., 2009). Paralelamente à atenção dispensada ao histórico-cultural e social do utente faz parte do paradigma comunicacional e relacional do cuidado de saúde a empatia, incluindo a atenção emocional e a congruência (Ramos, 2004, 2012, 2016). A associação de todas estas competências reflete a excelência do cuidar, sendo que o encontro com a diferença cultural pode comprometer o sucesso das intervenções. Deste modo, os cuidados de saúde devem interpretar e compreender a diversidade cultural, os significados de saúde/doença e as experiências das mães. É importante o profissional fazer uma autorreflexão e reflexão crítica, reconhecendo os seus próprios valores e atitudes, bem como os valores e práticas dos utentes com os quais estabelece relações de cuidado e comunica (Ramos 2006, 2008, 2012).

MÉTODO

Neste trabalho analisam-se as racionalidades leigas e os conhecimentos científicos nos saberes e práticas de cuidados realizados pelas mães

angolanas ao recém-nascido, nomeadamente na limpeza e tratamento do coto umbilical, evidenciando-se a necessidade de formação dos profissionais de saúde para uma melhor intervenção junto das mães. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório e transversal, cuja amostra é não probabilística por conveniência, onde as participantes são 40 mães de recém-nascidos, residentes em Luanda.

Recorreu-se a um inquérito por entrevista semiestruturada, e a análise de conteúdo temática foi realizada com recurso ao programa Nvivo12. Garantiram-se os princípios e códigos éticos, de forma a manter a privacidade e integridade dos recém-nascidos, mães e de todos os envolvidos no estudo.

RESULTADOS

As entrevistas sobre os cuidados de mães angolanas ao coto umbilical revelaram elementos pertinentes em relação ao tema. Constatou-se que frequentemente as práticas de cuidados são influenciadas pelo conhecimento empírico transmitido intergeracionalmente e valorizado no meio social de pertença. Tradicionalmente, o coto umbilical está envolto em crenças e mitos, e várias práticas tradicionais são utilizadas. Dando voz aos sujeitos do estudo, evidenciam-se alguns testemunhos.

No que se refere à origem do conhecimento com base empírica, as principais fontes de conhecimento mencionadas foram os familiares. E1: “É mais minha tia, a tia com quem eu vivi, tem mais experiência”. Nos familiares, a maior ênfase é dada às avós do recém-nascido. E11: “Por exemplo, quando o cordão umbilical arrebentou ontem, a minha mãe disse que temos de meter pó”. E25: “A minha mãe ensinou-me”. Existem também relatos de informação proveniente da influência cultural (vizinhos, amigos e fontes não especificadas): E8: “Já ouvi que, agora, estão a curar o umbigo com Pepsodent, óleo de palma, aquelas telas de luando queimada ou pó”, ou E27: “A vizinha tinha falado que colocou o sal”. Os principais saberes populares relativos aos cuidados ao recém-nascido tratam-se muitas vezes de uma herança cultural transmitida de geração em

geração e acompanhada de um vínculo afetivo e de segurança (Ramos, 2004, 2005, 2016).

Referente à origem do conhecimento com base científica, verificam-se discursos nos quais é atribuído ao profissional de saúde a origem do conhecimento relativo aos cuidados ao coto umbilical: E1: “Eu, graças a Deus, não sou pessoa de... sigo mesmo a orientação médica... Aquilo que é dito no hospital é o que eu sigo”, ou E3: “Já no meu caso, eu não sabia. Só sei o que eu aprendi aqui no hospital”. Os profissionais devem orientar/ensinar de forma eficaz, sendo que os cuidados com o coto umbilical baseados em evidência científica contribuem para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados nas instituições de saúde (Menacho, 2008).

Quanto ao tipo de conhecimento das mães angolanas relativamente aos cuidados realizados ao coto umbilical do recém-nascido, no que diz respeito à informação transmitida pelos profissionais de saúde, diferente daquela que as mães conhecem, predominam as referências relativas à utilização de álcool, em vez de outros produtos, no tratamento do coto umbilical. E17: “Ah, me falaram só que tem que meter, assim óleo, azeite... até o umbigo cair. Mas aqui no hospital não me explicaram assim. Aqui disseram álcool”, ou E31: “Sim! Cá, recomendam com álcool, só mesmo álcool, mas em casa disseram que tem de pôr óleo com sal”. A “consciencialização cultural” inclui a capacidade de analisar o mundo reconhecendo as diferenças e a pluralidade na perspetiva de uma outra cultura, respeitando-a e compreendendo as motivações para as práticas de saúde adotadas, promovendo, por parte dos profissionais de saúde, a negociação baseada num diálogo participativo e intercultural (Ramos, 2004, 2012).

Relativamente aos produtos a aplicar no coto umbilical que a mãe conhece, transmitidos por terceiros, a maioria das puérperas aponta o sal e óleo: E9: “É mesmo do umbigo. Lá em casa, eu escutei que tem de se meter o luando, o sal, o óleo de palma, como era antigamente...”; E12: “Dizem que podemos utilizar o sal com água, sal com óleo da cozinha...”; E27: “Olhe, ontem mesmo, acabei de ouvir uma vizinha que coloca sal”. A utilização de produtos como cinza, sal, óleo, azeite, são práticas transmitidas pelas pessoas mais experientes do seio familiar e da comunidade e, apesar de cientificamente comprovada a sua ineficácia,

continuam a ser usadas como primeira escolha nos cuidados (Ribeiro & Brandão, 2011).

Quanto ao apoio nos cuidados prestados ao recém-nascido, verifica-se que as puérperas o delegam frequentemente a familiares próximos, geralmente à avó da criança: E10: “A mamã ajuda a cuidar do umbigo do bebê, e ela é que dá banho no bebê”, ou E11: “Até ao umbigo cair, nos primeiros dias, era a avó que cuidava dele”. A transmissão de saberes recai nas avós, que participam com o seu conhecimento e experiência e são presenças constantes, assumindo frequentemente os cuidados ao recém-nascido (Ramos, 2004, 2005; Linhares et al., 2012).

Nas práticas realizadas ao coto umbilical do recém-nascido, existem relatos de puérperas que referem a utilização de álcool, de acordo com o recomendado pela OMS: E12: “Eu uso mesmo o álcool, que é o que a doutora recomendou”, ou E23: “Pegamos o algodão e colocamos um pouquinho o álcool e limpamos o umbigo”. Os cuidados culturalmente competentes, não entrando em conflito com a cultura presente, permitem a aquisição de saberes e a adoção de práticas corretas nos cuidados ao recém-nascido, colaborando para a diminuição da morbi/mortalidade neonatal (Ribeiro & Brandão, 2011). No cuidado ao coto umbilical, constata-se situações de puérperas que aplicam álcool juntamente com outros produtos: E21: “Tira-lhe a fralda... depois, limpa o umbigo com álcool. Depois, põe o sal e o óleo de palma”, ou E30: “Limpo com álcool... limpo e, depois de limpar, meto o coiso... o sal e o óleo de palma”. No entanto, a maioria dos relatos refere a utilização apenas de outros produtos, com recurso frequente ao sal e ao óleo: E15: “Aqueço as brasas, vai passando no umbigo. Depois, pega no óleo de palma, misturado com sal, vai passando em volta”.

No processo de aculturação, as puérperas têm dificuldade na seleção entre os aspetos a manter e a abandonar da sua cultura de origem relacionados com o cuidado ao recém-nascido (Ramos, 2008, 2012, 2016). Possivelmente, a insegurança e o receio de não terem certeza de como o fazer tornou-as submissas à vontade e experiência de familiares ou alheias, realizando cuidados ao recém-nascido provenientes do conhecimento empírico (Miranda *et al.*, 2015). Verificam-se também situações onde as puérperas, apesar de terem conhecimento da indicação do álcool, optam por outras práticas no cuidado ao coto umbilical: E13: “Normalmente, no hospital dizem que é para curar com álcool. Só que demora mais tempo,

então, nós curamos com sal, até ao umbigo cair”; E14: “Às vezes fugimos um pouquinho, fazemos a nossa cultura... água com sal... Com álcool demora mais para o umbigo cair. Já água com sal não demora”; E15: “Nenhum momento nós usamos o álcool, nós simplesmente usamos o fogo, neste caso a brasa, carvão, com óleo de palma e sal fino”. Mesmo sendo acompanhadas numa unidade de saúde, as mães adotam condutas de aplicação de soluções caseiras no coto umbilical que favorecem infeções (Ribeiro & Brandão, 2011).

DISCUSSÃO

As práticas de cuidados das mães ao recém-nascido, nomeadamente o cuidado ao coto umbilical, têm frequentemente por base o conhecimento empírico, que por vezes prevalece face ao conhecimento científico. A evidência científica demonstra que práticas incorretas no cuidado ao coto umbilical têm como consequência a infeção (onfalite), sendo esta uma das principais causas do elevado índice de mortalidade neonatal em Angola. Trata-se de um problema de saúde pública com graves repercussões, mas, ainda assim, passível de prevenção. Os profissionais de saúde devem estar munidos de conhecimentos e competências comunicacionais e culturais sobre os cuidados a prestar, a fim de fundamentarem os benefícios das práticas baseadas em evidência científica, contrapondo a certas práticas baseadas na tradição e que podem trazer prejuízos para a saúde da criança. Evidencia-se a necessidade de estes profissionais conhecerem e terem em conta o contexto cultural e social de intervenção, bem como de repensarem a abordagem profissional, de modo a conquistarem a confiança e aceitação da comunidade e a uma melhor comunicação e informação em saúde. Na relação terapêutica, o processo de negociação de cuidados deve incluir a participação da mãe e de todos os envolventes, na promoção da educação para a saúde e para a capacitação e adoção de práticas saudáveis de cuidados, nomeadamente ao coto umbilical.

Este estudo pretende promover a reflexão dos profissionais acerca desta temática e da sua forma de intervenção e incentivar a realização de mais estudos de investigação neste âmbito, de modo a fortalecer o

desenvolvimento de mudanças para práticas saudáveis. Pretende-se, assim, que os conhecimentos adquiridos contribuam para ganhos em saúde neonatal, para o bem-estar geral da criança, colaborando para a diminuição da mortalidade e morbidade infantil, bem como contribuam para políticas públicas sustentáveis que contribuam para a concretização do 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável: “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”.

REFERÊNCIAS

- Borrozino, R. (n.d). *Infeções de pele, tecido subcutâneo e onfalite*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Correia, T., Pires, C. (2016). Que técnica usar nos cuidados ao cordão umbilical do recém-nascido. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 17, 1646-3625.
- Linhares, E., et al. (2012). Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. *Texto Contexto Enfermagem*, 21(4), 828-836.
- Melo, M., et al. (2015). Saberes populares e produção de saúde: Repensando práticas no cuidado materno-infantil. *Revista Associação Portuguesa de Sociologia*, 18(4), 492-499.
- Menacho, V. (2008). *Cuidados de enfermagem com o coto umbilical do recém-nascido*. Cuiabá. Trabalho de conclusão de curso em enfermagem. Universidade de Cuiabá, UNIC.
- MINSA [Ministério da Saúde de Angola]. (2012). *Plano nacional de desenvolvimento sanitário 2012-2025*. Luanda: Ministério da Saúde de Angola.
- Miranda, B., et al. (2015). Influência do fator cultural no processo de cuidado puerperal. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6(3), 2444-2459.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia. Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2005). Relações e solidariedades intergeracionais na família. Dos avós aos netos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39(1), 195-216.
- Ramos, N. (2006). Migração, aculturação, stress e saúde. Perspectivas de investigação e intervenção. *Psychologica*, 41, 329-350.

- Ramos, N. (2008). A diversidade cultural na cidade: Problemas e desafios. In L. Rubim & N. Miranda (Orgs.). *Transversalidades da cultura* (pp. 133-179). Salvador: EDUFBA.
- Ramos, N. (2012). Comunicação em saúde e interculturalidade – Perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. *RECIIS*. Rio de Janeiro, 6(4). <http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v6i4.742>
- Ramos, N. (2011). Infância e contextos culturais e de desenvolvimento. As etnoteorias e práticas parentais de educação, desenvolvimento e saúde. In M. Paiva, K. Viveiros, & O. Neta (Orgs.), *Infância, escolarização e higiene* (pp. 183-222). Brasília: Liber Livro Editora.
- Ramos, N. (2016). Mães e famílias entre culturas: Saúde, desenvolvimento e cuidados interculturais. In M. Rocha et al. (Orgs.), *Seguridade social, interculturalidades e desigualdades na contemporaneidade* (pp. 229-269). Natal: EDUFRN.
- Ribeiro, M., Brandão, M. (2011). A produção científica da enfermagem sobre coto umbilical. *Revista Interdisciplinar*, 4(3), 54-59.
- Ribeiro, O., et al. (2009). *Multiculturalidade – Perspectivas de enfermagem: Contributos para melhor cuidar*. Loures: Lusociência.
- WHO (1998). *Care of the umbilical cord: A review of the evidence*. Geneva.
- WHO (2016). *Who recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2017). *World health statistics 2017: Monitoring health for tSDGs. Sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization.