

Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem

Knowledge and practices of riverside mothers and care of newborns: a contribution to nursing
 Conocimientos y prácticas de las madres ribereñas y el cuidado de los hijos recién nacidos: una contribución a la enfermería

Sayonara Maielle de Souza Maia*; Leila Rangel da Silva**

Resumo

Enquadramento: trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa tendo como objeto saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado materno dos seus filhos recém-nascidos. Objetivos: identificar os valores culturais maternos no cuidado dos filhos recém-nascidos ribeirinhos e discutir os saberes e as práticas de mães ribeirinhas com relação ao cuidado dos recém-nascidos. Metodologia: a coleta de dados foi de janeiro a fevereiro de 2011 e o cenário é a cidade ribeirinha de Benjamin Constant, Amazonas, Brasil. Os sujeitos do estudo foram mães ribeirinhas nascidas na cidade e que são responsáveis pelo cuidado de seus filhos. Foi utilizado um questionário dividido em duas etapas: a primeira, referente à identificação socioeconômica e cultural e a segunda, em relação ao cuidado materno do filho recém-nascido. A análise foi fundamentada na análise de dados da etnoenfermagem. Resultados e conclusão: foram entrevistadas vinte mães ribeirinhas, a idade variou de 20 a 46 anos, com média de idade 33 anos. O estudo demonstrou que os valores culturais das mães ribeirinhas influenciam no cuidado com os filhos recém-nascidos ribeirinhos. Observou-se, também, que estas mulheres carecem de informações relacionadas aos cuidados com o recém-nascido como, por exemplo, coto umbilical, higiene e cólica.

Palavras-chave: enfermagem transcultural; saúde materno-infantil; cuidado da criança; enfermagem

Abstract

Background: This was a descriptive study with qualitative approach, having as its focus the knowledge and practices of riverside mothers and care of their newborn babies. Objectives: to identify the cultural values in riverside mothers' care of newborns, and to discuss their knowledge and practices with respect to the care of their newborns. Methodology: data collection took place from January to February 2011 and the location was the riverside town of Benjamin Constant, Amazonas, Brazil. The study participants were mothers born in the coastal city, and responsible for caring for their children. The questionnaire was divided into two stages, the first relating to socioeconomic and cultural identity and the second to the mothers' care of the newborn baby. Data analysis was based on ethnonursing. Results and conclusion: we interviewed twenty riverside mothers aged between 20 and 46 years, mean age 33 years. The study showed that cultural values influence the riverside mothers in the care of their newborns. It was also observed that these women lack information related to the care of the newborn, for example, umbilical stump, hygiene and colic.

Keywords: transcultural nursing; maternal and child health; child care; nursing

* Graduada de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro [narita_maiia@hotmail.com].

** Doutora em Enfermagem na Área da Saúde da Mulher; Professora Adjunta do Departamento Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação em Enfermagem na Área da Saúde da Mulher e da Criança – NuPEEMC [rangel.leila@gmail.com].

Resumen

Marco: se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo que tuvo por objeto los conocimientos y las prácticas de las madres ribereñas y el cuidado materno de sus hijos recién nacidos. Objetivos: identificar los valores culturales en la atención materna de los recién nacidos ribereños, y discutir los conocimientos y las prácticas de las madres con respecto al cuidado de los recién nacidos. Metodología: los datos fueron recolectados de enero a febrero de 2011 en la ciudad ribereña de Benjamín Constant, Amazonas, Brasil. Los sujetos del estudio eran madres nacidas en la ciudad, quienes eran responsables de cuidar a sus hijos. Se utilizó un cuestionario dividido en dos etapas: la primera relativa a la identidad socio-económica y cultural, y la segunda en relación con la atención materna del recién nacido. El estudio se basó en el análisis de datos de la etnoenfermería. Resultados y conclusión: entrevistamos a veinte madres ribereñas, cuya edad varió entre los 20 y los 46 años, con una edad media de 33 años. El estudio mostró que los valores culturales ribereños de las madres influyen en el cuidado de los recién nacidos. También se observó que estas mujeres carecen de información relacionada con el cuidado del recién nacido con respecto a, por ejemplo, el cordón umbilical, la higiene y los cólicos.

Palabras clave: enfermería transcultural; salud materno-infantil; cuidado infantil; enfermería

Recebido para publicação em: 28.11.11

Aceite para publicação em: 18.05.12

Introdução

O interesse pelo estudo surgiu do contacto direto com mulheres ribeirinhas e sua cultura peculiar através de um período de convívio no qual fui acadêmica voluntária na assistência em saúde local. O cenário é a cidade de Benjamin Constant, localizada nas margens do Rio Solimões, região sudoeste do Estado do Amazonas, Brasil. Por ser uma área de fronteira com mais dois países, Colômbia e Peru, a população é formada por estrangeiros, descendentes de índios e de imigrantes nordestinos que ocuparam o Estado do Amazonas na segunda metade do século XIX atraídos pela extração do látex.

Como esta experiência pude associar as relações entre enfermagem e a cultura, entendendo que a prática profissional da enfermagem se define como uma profissão focalizada no fenómeno, nas atividades do cuidado e comportamento humano e suas variações determinadas pelo processo cultural (Leininger e McFarland, 2002).

A cultura influencia diretamente o processo saúde-doença dos indivíduos, familiares ou grupos. Por este motivo, a enfermeira só poderá desenvolver ações congruentes, se interagir com a consciência de que a sua cultura pessoal e profissional poderá ser diferente daquela dos indivíduos, famílias e grupos com quem está atuando (Leininger e McFarland, 2002).

Através da convivência com a população ribeirinha, constatei como os valores culturais das mães podem influenciar de modo direto no cuidado com os filhos. As práticas culturais estão extremamente inseridas na rotina diária das pessoas, e os neonatos, por serem frágeis, podem estar suscetíveis ao adoecimento como por exemplo, o enclausuramento nas residências no primeiro mês de vida e o número de banhos racionados ou permitidos conforme o avançar dos dias de vida. Os recém-nascidos são então os mais vulneráveis aos costumes, pois se trata do período em que é totalmente dependente do cuidado materno.

Outras práticas também são realizadas na alimentação, como o fato da não-ingestão de animais reimosos (classificação para determinar o grau de segurança dos animais selvagens e domésticos para o consumo) por aqueles indivíduos que tenham feridas, erupções cutâneas e doenças inflamatórias, ou ainda por mulheres nos períodos de menstruação, gravidez ou pós-parto. Quanto aos cuidados com os recém-nascidos, é comum a procura do rezador para curar

o mau-olhado, o uso de fitinha vermelha na testa do bebê para acabar com o soluço, colocar óleo de mamona no coto umbilical ou não dar banho no recém-nascido nos primeiros dias, por acreditarem que ela poderia morrer.

O encontro entre o enfermeiro e a população ribeirinha pode ser uma oportunidade significativa de troca de informações, saberes e práticas em saúde. No entanto, o que é perceptível para uns, pode ser um desencontro entre as ações dos profissionais de saúde e a comunidade ribeirinha, principalmente no que diz respeito à cultura local e sua forma de cuidar, especialmente dos recém-nascidos.

Sabe-se que um cuidado culturalmente coerente com uma realidade funciona como uma estratégia de atenção diferenciada, que aproxima o saber popular do saber profissional, como nos fala Leininger e McFarland (2002). Porém, é sabido que os currículos dos cursos de saúde não contemplam discussão da realidade das famílias, por exemplo, ribeirinhas, indígenas, portanto a formação dos profissionais de saúde está distante da real necessidade da população brasileira.

É importante entender como as mães ribeirinhas vivem, pensam, sonham para as suas vidas e como a sua cultura influencia no cuidado com os seus recém-nascidos, estabelecendo uma interação constante entre os saberes, valores e práticas da vida quotidiana. Conhecendo as práticas da cultura ribeirinha, os profissionais de saúde poderão desenvolver condutas que aliadas com a comunidade possam evitar prejuízo na saúde e bem-estar do recém-nascido. Respeitando e orientando o saber popular é possível adotar medidas ativas e produtivas locais com o intuito de desmistificar algumas práticas populares e promover a saúde dos neonatos, a partir do cuidado materno. Este estudo tem como objeto: «Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado materno dos seus filhos recém-nascidos.»

Para o desenvolvimento do tema foram adotados os seguintes objetivos: identificar os valores culturais materno no cuidado dos filhos recém-nascidos ribeirinhos; discutir os saberes e as práticas de mães ribeirinhas com relação ao cuidado do filho recém-nascido.

Quadro teórico

O referencial teórico utilizado foi a Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, enfermeira e antropóloga americana. O objetivo desta teoria

é descobrir, documentar, conhecer e explicar a interdependência do cuidado e do fenômeno com as diferenças e semelhanças entre as culturas. A finalidade é manter ou retornar o bem-estar (saúde), ou enfrentar a doença de modo culturalmente apropriado, tendo em vista que a saúde é o estado percebido ou cognitivo de bem-estar, que capacita o indivíduo ou grupo a efetuar as atividades segundo os padrões desejados em determinada cultura. Esta última é constituída por valores, crenças e práticas compartilhadas, apreendidas ao longo das gerações (Leininger e McFarland, 2002).

As relações entre mãe e filho iniciam-se desde a gestação, onde começam os cuidados prestados ao filho, e a influência da cultura é percebida a partir deste momento, quando o saber popular e a família se fazem presente. E como esta influência se reflete no processo saúde/doença de mãe e filho, o conhecimento destas relações, através da Teoria do Cuidado Cultural, possibilitou-me levantar as dimensões da estrutura sociocultural das mulheres ribeirinhas, traduzindo como vivem, seu modo de vida, crenças e valores, entendendo, assim, como as mulheres cuidam de seus filhos à luz dos saberes populares.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, já que a pesquisa exploratória tem como objetivo explorar aspectos de uma situação (Minayo *et al.*, 2003) e a descritiva têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, sendo uma das suas características mais significativas a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários (Gil, 2002). As pesquisas descritivas são as que geralmente, junto com as exploratórias, são utilizadas pelos pesquisadores sociais preocupados com a prática.

A fim de garantir o cumprimento das questões éticas, o estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, considerando-se o que prevê a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional da Saúde – CNS/MS a qual estabelece normas para a pesquisa com animais e seres humanos (Brasil, 2006). Ressalta-se que, todos os sujeitos foram informados sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia

do estudo. Foi ainda assegurada a confidencialidade dos dados, bem como o respeito ao anonimato dos sujeitos envolvidos. Estes, após receberem todos os esclarecimentos pertinentes ao estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a colheita dos dados foram utilizados como instrumentos um questionário, composto de duas etapas: a primeira, referente à identificação socioeconômico e cultural e a segunda etapa uma entrevista estruturada com o objetivo de conhecer o dia a dia das mães ribeirinhas e os valores que influenciam no cuidado dos filhos recém-nascidos. Durante a entrevista foram utilizadas perguntas que versaram sobre: alimentação (artificial e/ou aleitamento materno), higiene (banho e coto umbilical), vestimenta, direitos da criança (certidão de nascimento, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento), outros (banho de sol, cuidado com o filho doente).

E a análise qualitativa seguiu o método da etnoenfermagem de Leininger, que utiliza quatro fases específicas: 1) leitura e releitura, organização da documentação; 2) identificação e categorização de narradores e seus componentes codificando e classificando os dados; 3) análise contextual e; 4) síntese e interpretação emergindo uma categoria analítica: cuidado materno com o banho e coto umbilical do recém-nascido ribeirinho.

Resultados e discussão

Durante a minha estada em Benjamin Constant, enxerguei a necessidade de identificar, inteirar-me e respeitar a cultura local. A partir desta diferenciação de assistência, o trabalho de enfermagem pôde se desenvolver de forma mais coerente com a realidade das mulheres, deixando-as mais integradas no estudo. As informantes do estudo foram vinte mães ribeirinhas que viviam na cidade de Benjamin Constant, Amazonas, Brasil e que eram responsáveis pelo cuidado dos filhos ribeirinhos. Como critérios de exclusão: mães que delegam o cuidado dos filhos a outras pessoas e que não tenham filhos ribeirinhos. Para este estudo, entende-se por filhos ribeirinhos toda criança que tenha nascido nas cidades às margens do Rio Solimões.

A idade entre elas variou de 20 a 46 anos, com média de idade 33 anos. Dentre as participantes, quinze

tinham entre 20 e 33 anos, e cinco tinham entre 34 e 46 anos de idade. Nota-se a presença de duas gerações de mulheres no estudo. A diferença de idade é de grande valia para a pesquisa, já que, cada geração, é possível vislumbrar mudanças culturais em uma sociedade (Laraia, 2003).

Com relação à situação conjugal, dezesseis (80%) possuem relação estável, três (15%) são solteiras e uma (5%) é divorciada. Quanto à escolaridade, duas (10%) são analfabetas, seis (30%) possuem o ensino fundamental Incompleto e duas (10%) o completaram. O ensino médio completo é destaque, sete (35%) conseguiram completar e três (15%) não o concluíram. O grau de instrução certamente influencia as práticas de cuidado dos filhos – entre elas a alimentação, higiene, cuidado em enfermidade, entre outras (Leininger e McFarland, 2002).

Quanto à ocupação, sete são agricultoras, plantam mandioca, abacaxi, arroz, cana-de-açúcar, feijão, milho, banana, cacau e coco, para sua própria subsistência e vendem o excesso de suas produções, seis relataram ser donas de casa, três são técnicas de enfermagem e trabalham no único hospital da cidade, duas são estudantes e uma é comerciante. Quanto ao número de filhos, variou de 2 a 6 filhos.

As moradias são muito próximas umas das outras, o que estreita os laços entre as famílias. Quanto ao material usado para construção das casas: dezessete (85%) são de madeira e três (15%) de alvenaria. A justificativa para a maioria as casas serem de madeira, segundo as depoentes, é o prazo da construção duas semanas, a um preço bem reduzido em relação às de alvenaria.

Quanto ao número de habitantes em cada casa variou de 4 a 12 moradores. Cabe destacar que de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010, a média nacional de pessoas que dividem a mesma casa é de 2,1, enquanto que a média de pessoas que moram na mesma casa das entrevistadas é de 6 pessoas.

Cuidado materno com o banho e coto umbilical do recém-nascido ribeirinho

Cuidado com o banho do recém-nascido:

Quando questionadas sobre os cuidados com o recém-nascido durante o banho, onze (55%) disseram ter maior atenção para não deixar entrar água no ouvido, quatro (20%) ficam sempre atentas para a limpeza do coto umbilical. Duas (10%) disseram ter

atenção para não deixar cair sabão nos olhos e uma (5%) se preocupa com o cuidado na limpeza da genitália, outra (5%) com a temperatura da água, e uma (5%) disse ter cuidado para não deixar o bebê cair durante o banho.

O banho do recém-nascido, na maioria das culturas brasileiras, é dado desde o primeiro dia de vida e para isso deve-se fazer uso de água tratada com cloro ou fervida e sabonete neutro, devendo ser evitado o uso de xampus, talcos e loções perfumadas (BRASIL, 2006). Neste estudo, as mães demonstraram grande preocupação para a água do banho não entrar no canal auditivo e em contrapartida apenas uma relata o cuidado com a higiene da genitália, importante para a prevenção de assaduras.

É necessário proteger o ouvido contra a entrada de água sendo uma das recomendações para evitar infecção no ouvido. Quanto à água do banho, deve estar confortavelmente morna, por volta de 37º C. Pode-se usar um termômetro de água, o seu cotovelo, ou a parte interna do pulso para verificar a temperatura da água (Brasil, 2006). Cabe destacar que, dependendo do clima, é hábito dar o banho em água tépida ou frio. Neste estudo, apenas uma mãe relata preocupação com a temperatura da água.

Segundo Beck *et al.* (2004), o sistema para lutar contra infecções não está desenvolvido em um recém-nascido. Isso significa que o recém-nascido pode desenvolver infecções mais facilmente que uma criança mais velha ou um adulto. Conforme o bebê cresce, o sistema que combate infecções fica mais forte. A mãe e a família precisam proteger o recém-nascido contra infecção no nascimento e nos primeiros meses de vida.

O uso de ervas medicinais no banho do recém-nascido:

A relação existente entre a sabedoria popular e a cura das doenças está diretamente ligada à utilização de plantas medicinais, que é uma das mais antigas práticas populares em saúde, conhecida predominantemente por mulheres (Muller, Araújo e Bonilha, 2007).

Cabe destacar que essas práticas não ocorrem apenas em áreas rurais ou afastadas, mas também nas áreas urbanas em todos os níveis sócio-econômico-educacionais, portanto, a medicina popular é extensamente praticada e representa uma alternativa que faz concorrência à medicina tradicional e científica.

Para Lomba (2001), as mães sabem que as crianças são dependentes da sua proteção e necessitam que seja minimizada a sua vulnerabilidade à doença. No estudo, as informantes responderam se utilizavam as ervas medicinais para o banho do recém-nascido

e 90% (18) falaram que utilizavam. Dentre as ervas medicinais usadas estão: folha de limão, jambú, mucuracáa, manjerição, japana, cravo, alfavaca e hortelã, conforme quadro 1 abaixo.

QUADRO 1 – Propriedades e indicações terapêuticas das folhas utilizadas no banho do recém-nascido

Nome popular	Propriedades	Indicações	Cuidado
	Terapêuticas		
Limão	Possui ação antisséptica e antiemética para crianças.	Utilizado pelas mães em episódios de gripe e tosse.	O contato com a fruta ou as folhas em excesso pode causar queimaduras na pele.
Jambú	Possui atividade analgésica, larvívica e espilantol, além de potencial atividade inseticida e também as atividades anticonvulsivante, sedativa, antimicrobiana, antiulcerogénica e espasmogénica.	É considerado útil contra tosses e problemas hepáticos.	O uso aumentado pode induzir contrações abdominais e o extrato hexânico pode provocar convulsões tónico-clónicas e morte.
Mucuracá	É útil como antisséptico e antiemético para crianças.	Usado em casos de cólicas infantil.	Não foi encontrado contraindicações relevantes.
Japana	Tem efeito protetor contra os raios solares e os radicais livres. As folhas possuem atividade antimicrobiana.	O sumo das folhas frescas, empregado externamente na forma de banho, é considerado útil contra dores de cabeça e febre. A decocção das folhas também é usada em desordens digestivas, especialmente do fígado, e contra malária.	Apresenta toxicidade somente em animais.
Cravo	Tem resultados contra constipações severas e cólicas.	A decocção das partes aéreas é usada internamente contra dores reumáticas, bronquite, tosse e resfriado. O macerado das raízes em água é usado também internamente como laxante e emético. A infusão das flores é considerada útil na dismenorria, nas dores de cabeça e na «doença dos nervos».	Apresentaram uma alta fototoxicidade, embora ainda não se conheça o mecanismo de ação; isso denota um risco na aplicação imprópria dessas partes vegetais, bem como no consumo das raízes, folhas e flores.
Alfavacão	As folhas são ricas em vitamina A e C, além de ter vitaminas B (1, 2 e 3) e são uma fonte de minerais (cálcio, fósforo e ferro); são sudoríferas e diuréticas.	O banho preparado com as folhas é considerado útil contra dores de cabeça, gripe e catarro no peito, devendo, porém ser tomado somente à hora que se vai dormir.	Seu uso pode causar bradicardia intensa, além de apresentar propriedade hipoglicemiante.
Hortelã	Possui atividades antiespasmódica, anti-inflamatória e analgésica.	É indicado contra dores de estômago em crianças, cólicas abdominais e tétano.	Altas doses do mentol obtidas de várias espécies referidas inibem a sensibilidade, provocando sonolência, e estimulam a secreção de mucosas da boca e do nariz.
Oriza	Tem efeitos tranquilizantes, sedativo e hipotensor.	O sumo das folhas é usado externamente contra dores de cabeça, enquanto a infusão das folhas é utilizada como tranquilizante, sedativo e hipotensor.	Não foram observados efeitos tóxicos visíveis.

Fonte: Primária (depoimento das mães ribeirinhas) e Plantas Medicinais na Amazônia e na Mata Atlântica, 2002.

As ervas hortelã, alfavacão ou manjerição e a oriza pertencem a uma importante família *Lamiaceae*, do ponto de vista medicinal, visto que nela se concentra um grande número de plantas referidas e citadas como medicinais em todo o mundo. A família também é importante como fonte de espécies de grande valor no mercado, pois são usadas como condimentos, alimentos, bem como na indústria de perfumes e cosméticos.

Já as ervas japana, jambu e cravo são da família *Asteraceae*, que pode ser considerada uma das mais importantes fontes de espécies vegetais de interesse terapêutico, dado o grande número de plantas pertencentes a ela que são usadas popularmente como medicamentos, muitas das quais amplamente estudadas do ponto de vista químico e farmacológico. As folhas de mukuracá e limão são usadas para o banho e é útil como antisséptico e antiemético para crianças; o uso tópico do preparado de folhas de mukuracá, alfavaca e limão é utilizado contra dores de cabeça. O uso externo das folhas novas e da raiz, no alívio de dores musculares, também é comum.

Os banhos dos filhos são preparados, na maioria das vezes, na água em temperatura ambiente e em depósitos, como, por exemplo, bacias de plástico, onde as mães ribeirinhas relataram misturar mais de uma folha com o intuito de potencializar a ação contra os males que afligiam seus recém-nascidos.

As mães disseram ter cuidado para que o bebê não ingerisse a água do banho e também quanto ao tempo dentro da solução, com duração de cinco a dez minutos.

Cuidado com o coto umbilical:

Quanto ao cuidado do coto umbilical, sete (35%) utilizaram faixa chamada de umbigueiro e usavam para limpeza óleo Johnson®, violeta de genciana, mertiolate, soro fisiológico ou banha de cobra, seis (30%) limpavam somente com álcool, cinco (25%) passavam óleo de andiroba ou óleo de copaíba para

cicatrização e duas (10%) usavam pó de banana queimada.

O cuidado com o coto umbilical é necessário e muito importante para evitar que um recém-nascido tenha tétano ou sepse (Beck *et al.*, 2004). Limpá-lo com substâncias ou cobri-lo com curativos ou faixas podem causar infecções graves por manter principalmente a área ocluída e propícia à proliferação de micro-organismos.

Para Di Stasi, Hiruma-Lima e Akiko (2002), o óleo de copaíba é indicado para cicatrização e mais de 50 outras finalidades, dentre as quais, destacam-se: anti-inflamatório, antisséptico, vermífugo, faringite, feridas e machucados (cicatrizante), psoríases, eczemas, tumores e dermatoses. Já a andiroba tem as seguintes propriedades medicinais: antidiarreica, anti-inflamatória, antirreumática, antisséptica, cicatrizante, emoliente, febrífuga. Utilizar substâncias no cordão umbilical ou cobri-lo com curativos pode causar infecções graves no cordão umbilical, como tétano e septicemia. Quanto ao pó de banana queimada não foram encontradas citações científicas sobre seu mecanismo de ação.

O cuidado com o coto umbilical é essencial para cicatrização e leva em média sete dias para mumificação e queda. A região deve permanecer seca e limpa, para evitar infecção e por isso é importante orientar as mães para a utilização do álcool a 70%, com um chumaço de algodão ou hastes flexíveis de algodão, seguindo da base até a extremidade do coto (Agenda de Compromisso com a Assistência Integral à Saúde da Criança e Adolescente, 2004).

Simpatia em relação ao coto umbilical do recém-nascido:

Quando perguntado as mães se elas conheciam alguma simpatia em relação ao coto umbilical, dezanove (95%) disseram que já haviam realizado, conforme podemos ver no quadro 2 a seguir.

QUADRO 2 – Simpatia em relação ao coto umbilical, finalidade e como realiza

Finalidade	Como realiza?
Sorte	Guarda o umbigo para a criança ter sorte. Seca o umbigo ao sol e guarda para criança ter sorte.
Cólica	Guarda para fazer chá e oferece quando tiver cólica, que também é chamada de espremedeira.
Vínculo com a família	Enterrou o umbigo no quintal de casa para que a criança tenha um laço forte com a família.
Maldição	Guardou bem escondido, pois se o rato pegar a criança vira ladra quando crescer.

Fonte: Depoimento das depoentes.

Com relação à simpatia com coto umbilical, das 20 mães dezanove (95%) as utilizam, sendo que quatorze (70%) afirmam que guardam o coto umbilical de seu filho para ter sorte, três (15%) disseram que faziam chá com o coto umbilical e ofereciam para o recém-nascido em episódios de cólica, uma (5%) enterrou o coto umbilical no quintal de casa para a criança ter vínculo com a família e a outra (5%) escondeu para que o filho não se tornasse ladrão.

Quando questionadas sobre o que fazem quando o seu recém-nascido tem cólica e se realizam alguma simpatia, dez (50%) mulheres ofereceram chá que pode ser de hortelã, elixir paregórico indicado para dores abdominais e para cólica considerada muito forte, cidreira ou capim limão. Quatro (20%) disseram ter cuidado com a roupa do recém-nascido, não torcendo e não secar ao sereno, duas (10%) levaram seus recém-nascidos no rezador, sendo que uma (5%) defuma o bebê com tabaco misturado do pó de chifre de veado e folhas cheirosas, uma (5%) mãe relata não deixar que nenhum estranho veja o bebê antes de seus sete dias de vida, uma (5%) amarrou a fralda da própria criança no listão da casa, uma (5%) mãe relata usar nas costas da criança formiga saúva e outra (5%) oferece o chá do próprio coto umbilical ao bebê.

Assim como estudo de Galvão e Silva (2011), as experiências e a educação da mulher desde a mais tenra idade influenciarão as suas atitudes e desempenho no cuidado de seus filhos e netos posteriores e que certamente atitudes passadas de geração em geração desenvolverão atitudes positivas de cuidado com o outro.

Conclusão

O estudo evidencia como os valores culturais maternos podem influenciar no cuidado prestado aos recém-nascidos ribeirinhos. A perspectiva transcultural empregada permitiu não só identificar características do contexto cultural e social do meio ribeirinho, mas delinear novas frentes para o trabalho da enfermagem nessas comunidades.

O conhecimento da habilidade das mães ribeirinhas em cuidar dos seus filhos permitiu apreciar e valorizar as semelhanças e as diferenças culturais de um dado grupo reconhecendo, aceitando e valorizando as suas diferenças culturais.

Os dados e situações levantados devem ser usados na promoção de uma assistência culturalmente adequada e que respeite o saber local das mães para seus filhos com a finalidade de promover o bem-estar e saúde, além de decidir os cuidados de enfermagem que irão preservar, acomodar ou repadronizar.

Constatou-se a importância do profissional de saúde, como cuidador da comunidade e mediador das práticas de cuidado por meio de conhecimento dos valores culturais da área. O profissional de saúde necessita compreender a mulher e o seu contexto para ajudá-la no cuidado direcionado ao seu filho, ou seja, o enfermeiro não pode desconsiderar o cuidado cultural materno e suas experiências passadas, como, também, não devem considerar-se os detentores do saber técnico e científico e sim articular essas vertentes com objetivo de tornar benéfico o cuidado ao recém-nascido ribeirinho.

As conclusões desta pesquisa fortalecem as observações de Madeleine Leininger quando relatam que a Teoria do Cuidado Cultural tem conduzindo a um novo paradigma no cuidado a saúde. Ela move os pesquisadores para longe do enfoque médico, dominante e estreito, patológico e sistemático, para uma perspectiva ampla do comportamento do cuidado humano. Mais acertadamente, focalizar nas culturas tem sido um novo caminho holístico para descobrir a saúde e o bem-estar (Leininger e McFarland, 2002).

Foi um desafio descobrir a influência da cultura no cuidado de mães com os seus filhos ribeirinhos e também uma grata e imensa satisfação conviver e trocar experiências com esta população, experiência essa que não foi aprendida no meio acadêmico. E as informações aqui levantadas podem vir a ser utilizadas para futuras discussões do cuidado materno com um enfoque transcultural, que nada mais é do que escuta, identificar, avaliar, recomendar e negociar.

Sem dúvida, o século XXI traz à tona a discussão sobre a atuação dos enfermeiros em conhecer e trabalhar com diferentes culturas no Brasil e no mundo e assim cuidar de modo eficaz prestando cuidados de saúde culturalmente competentes com a população de diferentes origens culturais.

Referências bibliográficas

BECK, Diana [et al.] (2004) – **Manual de consulta para cuidados ao recém-nascido**. Washington : Fundação Bill e Melinda Gates.

BRASIL. Ministério da Saúde (2004) – **Agenda de compromissos pela saúde integral da criança e adolescente e redução da mortalidade infantil**. Brasília : Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) - **Contagem populacional** [Em linha]. [Consult. jun. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/calendario.shtm>.

BRASIL. Ministério da Saúde (2006) - **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília : Ministério da Saúde.

GAIVAO, Dulce Maria Pereira Garcia ; SILVA, Isília Aparecida da (2011) - A amamentação nos manuais escolares de estudo do meio do 1º ciclo do ensino básico. **Referência**. Série 3, nº 4, p. 7-16.

GIL, Antonio Carlos (2002) - **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo : Atlas.

LARAIA, Roque de Barros (2003) - **Cultura: um conceito antropológico**. 6ª ed. Rio de Janeiro : Jorge Zahar.

LEININGER, Madeleine ; MCFARLAND, Marilyn R. (2002) – **Transcultural nursing – concepts, theories, research & practice**. 3ª ed. New York : McGraw-Hill.

LOMBA, Maria de Lurdes Lopes (2001) – Factores relacionados com as preocupações das mães com o recém-nascido. **Referência**. Nº 7, p. 25-33.

MINAYO, Maria Cecília de Souza [et al.] (2003) - **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22ª ed. Petrópolis : Vozes.

MULLER, Cristine Pastoris ; ARAÚJO, Vivian Elizabeth ; BONILHA, Ana Lúcia de Lorenzi (2007) – Possibilidade de inserção do cuidado cultural congruente nas práticas de humanização na atenção à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Em linha]. Vol. 9, nº 3, p. 858-865. [Consult. 29 jul. 2010]. Disponível em WWW:<URL:http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a24.htm>.

STASI, Luiz Claudio Di ; HIRUMA-LIMA, Cléia Akiko (2002) - **Plantas medicinais na Amazônia e na Mata Atlântica**. 2ª ed. São Paulo : UNESP.