

## **O Cuidado do Coto Umbilical para um Grupo de Puérperas de Luanda**

*Care Provided to the Umbilical Cord Stump by a Group of Mothers from Luanda*

*El Cuidado del Cordón Umbilical en un Grupo de Mujeres en Estado Puerperal en Luanda*

Maria de Jesus Mangumbala<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-6349-9004>

**RECEBIDO:** Agosto, 2023 | **ACEITE:** Outubro, 2023 | **PUBLICADO:** Dezembro, 2023

Como citar: Mangumbala, M. de J. (2023). O Cuidado do Coto Umbilical para um Grupo de Puérperas de Luanda. *RAC: Revista Angolana de Ciências*, 5(2). e050212. <https://doi.org/10.54580/R0502.12>

### **RESUMO**

As práticas de cuidado com o coto umbilical diferem muito a depender do país, da região, da cultura, das pessoas que cuidam. O cuidado com o coto umbilical acontece normalmente no âmbito do domicílio, tendo como os cuidadores pessoas da família ou próximas, normalmente mulheres e, o que rege este cuidado nem sempre está embasado em evidências científicas, mas em crenças que são transmitidas de geração em geração. Assim, o objectivo deste estudo foi conhecer as práticas de cuidado do coto umbilical desenvolvidas pelas puérperas que tiveram seus partos na Maternidade Lucrecia Paim. Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa. O local do estudo foi na Maternidade Lucrecia Paim, Luanda, Angola. Fizeram parte do estudo 29 puérperas, que tiveram seus partos na maternidade Lucrecia Paim. Os dados foram colectados através de entrevista semiestruturada, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. A amostra se deu pela saturação dos dados. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, modalidade temática. Os resultados mostraram três temáticas: 1). Como cuidar do coto umbilical; 2) Objectivos do cuidado do coto umbilical e, 3) Pessoas de referência para o cuidado do coto umbilical. Observou-se que as puérperas usam o álcool e também outras usam substâncias/produtos culturalmente conhecidos, para facilitar a queda rápida e a desinfecção do coto umbilical. A maioria das puérperas aprenderam a cuidar o coto umbilical no meio familiar e na sociedade. Uma minoria aprendeu com profissionais de saúde. Também se realçou que, os profissionais não orientam as puérperas sobre o cuidado do coto umbilical do recém-nascido.

**Palavras-chave:** Período Pós-Parto; Cuidado da Criança; Cordão umbilical; Cultura

<sup>1</sup> Mestre. Maternidade Lucrecia Paim. Luanda, Angola. [mariamangumbala1@hotmail.com](mailto:mariamangumbala1@hotmail.com)

## ABSTRACT

Care provided to the umbilical cord stump differs greatly depending on the country, region, culture, and caregivers. This care normally occurs at home and is usually provided by women in the family or close friends while the knowledge grounding such care is not always based on scientific evidence but on beliefs transmitted from generation to generation. Many of these cultural care practices conflict with those based on scientific knowledge as inappropriate substances or procedures expose newborns to a high risk of neonatal tetanus and infection. Hence, this study's objective was to identify care practices provided to the umbilical cord stump by mothers who delivered in the Lucrecia Paim Hospital. A qualitative study was conducted, and the study setting was Lucrecia Paim Hospital, Luanda, Angola. A total of 29 mothers participated in the study. Data were collected through semi-structured interviews, which were recorded and transcribed verbatim. Sample size was determined by reaching data saturation. Thematic analysis was used to analyze data. The results reveal three themes: 1) How to care for a umbilical cord stump; 2) The objectives of providing care to the umbilical cord stump; and 3) People to whom mothers turn for guidance. The mothers use alcohol and other substances/products, in accordance with folk knowledge, to facilitate disinfection and to cause the umbilical cord stump to drop off more quickly. Most mothers learn how to care for the umbilical cord stump within their families, also learning from folk knowledge as disseminated in the society. Such knowledge is highly valued by these mothers; only a few learned how to provide care from healthcare workers. The results also show that healthcare professionals do not provide guidance on how mothers should care for the newborn's umbilical cord stump.

**Keywords:** Postpartum Period; Childcare; Umbilical Cord; Culture

## RESUMEN

Las prácticas de cuidado con el cordón umbilical varían mucho dependiendo del país, de la región, de la cultura y de las personas que cuidan. El cuidado con el cordón umbilical se realiza, normalmente, en el ámbito del domicilio, teniendo como cuidadores personas de la familia o aquellas próximas (normalmente mujeres) y lo que rige este cuidado no siempre tiene como base evidencias científicas, más bien está basado en creencias que son transmitidas de generación en generación. Muchas de esas prácticas culturales de cuidado con el cordón umbilical entran en conflicto con las prácticas basadas en el conocimiento científico, debido a que se usan sustancias o medidas que exponen a los recién nacidos a un riesgo elevado de desarrollar, principalmente, tétano neonatal e infecciones. Así, el objetivo de este estudio fue conocer las prácticas de cuidado del cordón umbilical realizadas en mujeres en estado puerperal que hicieron sus partos en la Maternidad Lucrecia Paim. Fue realizado un estudio de abordaje cualitativo. El local del estudio fue la Maternidad Lucrecia Paim, en Luanda, Angola. Hicieron parte del estudio 29 mujeres que tuvieron sus partos en la Maternidad Lucrecia Paim. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semi estructurada; las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad. La muestra se hizo por saturación de los datos. Para el análisis de los datos fue utilizado el análisis de contenido, modalidad temática. Los resultados mostraron tres temas: 1) Cómo cuidar del cordón umbilical; 2) Objetivos del cuidado del cordón umbilical; y 3) Personas de referencia para el cuidado del cordón umbilical. Se observó que las mujeres en estado puerperal usaban el alcohol y siendo que otras usaban sustancias/productos culturalmente conocidos, para facilitar la caída rápida y la desinfección del cordón umbilical. La mayoría de esas mujeres aprendieron a cuidar el cordón umbilical en el medio familiar y en la sociedad con el conocimiento popular que es muy valorizado por esas mujeres; una minoría aprendió con profesionales de la salud. También se destacó que, los profesionales

de la salud no orientaban a las mujeres en estado puerperal sobre el cuidado del cordón umbilical del recién nacido.

**Palabras clave:** Periodo Posparto, Cuidado del Niño, Cordón umbilical, Cultura

## INTRODUÇÃO

O coto umbilical deve ser mantido limpo, inclui primariamente lavar as mãos para manusear o coto umbilical, lavá-lo com água e sabão quando necessário, e posteriormente deixá-lo seco, exposto ao ar ou coberto com roupas leves. A aplicação de antissépticos e antimicrobianos no coto é controversa, entretanto, em países com altas taxas de tétano neonatal e sepses e onde o uso de outras substâncias danosas é prevalente, aconselha-se o uso dos mesmos, até como forma de trocar a prática danosa pela saudável. (WHO, Care of the Umbilical Cord: a review of the evidence. Reproductive Health (Technical Support) Maternal and Newborn Health / Safe Motherhood,, 1998). Perante a ausência de estudos sobre as práticas de cuidado do coto umbilical em Luanda, impulsionamo-nos a estudar a seguinte questão: qual o conhecimento e as práticas de cuidado com o coto umbilical das puérperas que tiveram os seus partos na Maternidade Lucrecia Paim?

Todos os anos, estima-se que quatro milhões de bebês morrem no mundo nas primeiras quatro semanas de vida - o período neonatal. Igual número de bebês são nados mortos, e cerca de 0,5 milhão de mães morrem de causas associadas à gravidez. Quase todas as mortes neonatais (99%) ocorrem nos países de baixo e médio rendimento. Os números mais elevados de mortes neonatais verificam-se na Ásia Sub-Central e na África Sub-Sahariana (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006)

Na África, a mortalidade neonatal é estimada em mais de 1,16 milhões mortes, uma das maiores taxas mundiais, sem contar que muitos partos acontecem em casa e longe dos grandes centros e serviços de saúde, o que colabora para que essas mortes não sejam contadas oficialmente (Lawn, Mongi & Cousens, 2008).

Países que enfrentam conflitos e guerras tendem a ter altas taxas de mortalidade materna e infantil, já que tem um sistema de saúde frágil e uma instabilidade governamental. O que pode ser observado em vários países africanos, que tem as mais altas taxas de mortalidade e vivem ou viveram recentes situações de emergência, como é o caso de Angola, República Democrática do Congo, Libéria, etc. (WHO; HEALTH, THE PARTNERSHIP FOR MATERNAL NEWBORN AND CHILD, 2008) Dos 20 países do mundo com maiores riscos de mortes de recém-nascidos, 15 estão na África. E além das altas taxas, eles têm revelado até agora os progressos mais lentos relativos à diminuição da mortalidade neonatal (WHO; HEALTH, THE PARTNERSHIP FOR MATERNAL NEWBORN AND CHILD, 2008) Perante esta situação, as Metas de Desenvolvimento do Milênio, com a sua meta número quatro, estabelece o compromisso dos governos mundiais em reduzir em dois terços a mortalidade de crianças menores de cinco anos, entre 1990 e 2015. De 1990 a 2010, o declínio mundial para a mortalidade neonatal foi de 2,1% por ano. Para conseguir diminuir em dois terços a mortalidade infantil é preciso uma redução de 4,4% ao ano. Poucos países conseguirão atingir a meta, entretanto, a maioria deles está mostrando avanços, o que inclui a África subsaariana, onde houve uma redução de mais de 1% de 2000 a 2010 comparado com 1990 a 2000 em Angola, Botsuana, República Democrática do Congo, Quênia, entre outros (RAJARATNAM, et al., 2010) As práticas de cuidado do coto umbilical acontecem no âmbito familiar e do domicílio das mulheres, onde os saberes culturais e a tradição da família ou do grupo social se torna prática de cuidado. Conhecer e entender o significado destas práticas de cuidado são essenciais para estabelecer intervenções de base comunitária que

favoreçam comportamentos promotores da saúde dos recém-nascidos e consequentemente contribuam para redução da mortalidade infantil por infecção e tétano neonatal, sobretudo em países onde a mortalidade neonatal é alta, como em Angola.

O objectivo deste estudo foi compreender as práticas de cuidado do coto umbilical desenvolvidas pelas puérperas que tiveram seus partos na Maternidade Lucrecia Paim. Especificamente, pretendemos Descrever o perfil das puérperas quanto a idade, naturalidade, nível de escolaridade, ocupação profissional, proveniência, religião, etnia, gestação, bem como compreender os conhecimentos e as práticas das puérperas sobre o cuidado do coto umbilical do recém-nascido.

## **METODOLOGIA**

### *Tipo de estudo*

Foi realizado um estudo qualitativo. A pesquisa qualitativa busca elucidar aspectos mais particulares de um determinado contexto ou grupo, entendendo em sua profundidade relações, significados, percepções, crenças, valores e atitudes, preocupando-se com o espaço mais profundo das relações. Essa abordagem oferece a possibilidade de um estudo em que a observação e a fala dos envolvidos são instrumentos de trabalho, permitindo o aprofundamento e a compreensão do fenómeno observado (Minayo, 2002).

### *Local*

A República de Angola está localizada na costa ocidental da África Subsaariana. É um dos maiores países do continente. Angola tem cerca de 24,3 milhões de habitantes, sendo 11,8 milhões do sexo masculino (48%) e 12,5 milhões do sexo feminino (52%). A província de Luanda é a mais populosa, com 6,5 milhões de residentes, o que corresponde a 27% do total do país. Pelo contrário, a província do Bengo, com 351 579 habitantes, é a menos populosa do país.

Angola tem uma superfície de 1.252.145 quilómetros quadrados, com uma densidade populacional de 20 habitantes por quilómetro quadrado.

Luanda é a província com maior densidade populacional (347.6 habitantes por Km<sup>2</sup>) enquanto Cuando Cubango é a que regista uma densidade populacional mais baixa (2.6 habitantes por Km<sup>2</sup>).

Os dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística de Angola mostram ainda que 62% da população reside em áreas urbanas (Angola, 2014). É um país multicultural e multilingue. Falam-se mais 18 línguas nacionais, porém o português é a língua oficial. Coexistem formas de vida modernas com ancestrais. Política e administrativamente Angola esta dividida em 18 províncias, 164 municípios e 557 comunidades (USAID, 2010).

### *Colheita de dados*

A colheita de dados foi feita através de entrevista semiestruturada, contendo dados sociodemográficos e obstétricos para traçar um perfil das mulheres participantes do estudo, bem como, questões-chave que foram fundamentais para o estudo do tema das práticas de cuidado do coto umbilical. As entrevistas foram realizadas em local privativo nas dependências da Maternidade Lucrecia Paim, antes da alta hospitalar.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

A amostra deu-se pela saturação dos dados, o que significa que o número de sujeitos foi definido ao longo da colecta dos dados, e a amostra deu-se a partir do momento em que

os dados começaram a repetir-se ou a ficarem redundantes, não sendo considerado relevante persistir na colecta (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

### *Análise dos dados*

Para análise dos dados utilizamos a análise de conteúdo, na modalidade temática, na qual a presença de determinados temas demonstra sua frequência e o seu significado no estudo (MINAYO, 1994).

Conforme a autora, os dados foram analisados seguindo três fases:

- a) Ordenação dos dados: faz-se o registo dos dados colhidos através da: transcrição das fitas cassetes, releitura do material, pré-organização do material de maneira horizontal;
- b) Classificação dos dados: Nova leitura transversal do material e classificação em categorias e unidades de registo por afinidade de temas/assuntos;
- c) Análise final: relacionam-se os dados empíricos com o material teórico, levando em conta os objectivos da pesquisa e os temas surgidos das entrevistas.

### *Aspectos éticos*

O presente projecto de pesquisa segue os princípios da Declaração de Helsinki (World Medical Association, 2000), que trata das pesquisas com seres humanos e foi analisado e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto (UAN, 2014). As puérperas participaram do estudo por convite, as que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma via que ficou na posse da investigadora e outra com a mulher (APÊNDICE 2). (UAN, 2014)

## **RESULTADOS/ DISCUSSÃO**

Fizeram parte deste estudo 29 puérperas que tiveram seus filhos na Maternidade Lucrecia Paim. A idade das puérperas entrevistadas variou entre 16 a 40 anos, com uma média de 26 anos, dando a representatividade à fase da vida reprodutiva da mulher.

O número de filhos variou entre um e cinco filhos, sendo a média de dois filhos. Quanto a realização de pré-natal, verificou-se que todas as puérperas realizaram o pré-natal. A média foi de cinco consultas de pré-natal, sendo o número mínimo três consultas de pré-natal e o máximo sete consultas. Sobre o início do pré-natal, 15 mulheres iniciaram as consultas no primeiro trimestre (51,7%), dez mulheres tiveram o início de pré-natal no segundo trimestre (34,5%), e três mulheres compareceram no terceiro trimestre (13,8%). A Direcção Nacional de Saúde Pública de Angola orienta que, uma grávida sem factores de risco deve fazer pelo menos cinco consultas de pré-natal, sendo uma consulta no 1º trimestre, uma consulta no 2º trimestre e três consultas no 3º trimestre (Angola, 2015).

Assim, Angola também segue outra orientação dita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que o início das consultas de pré-natal deveria ser precoce, preferivelmente no primeiro trimestre (Lincetto, 2008). O tempo de pós-parto, variou entre quatro a 168 horas (média de 38 horas). Actualmente a maternidade Lucrecia Paim, tem adoptado política para alta precoce às puérperas, isso por motivo das obras da estrutura hospitalar, que torna o espaço físico menor da sala de parto que é o puerpério fisiológico. Dai toda puérpera que estiver bem após o parto, permanece no puerpério quatro ou seis horas, e lhe é dada a alta para casa. As puérperas que após o parto apresentarem alguma intercorrência (astenia, hemorragia, e que se queixa de algum mal estar, que compromete a recuperação imediata), permanecem em observação no puerpério fisiológico, se depois de uma segunda avaliação

mantiverem o quadro, faz-se uma transferência para a secção de puerpério patológico para a recuperação total, onde aguardarão até a alta. Esse motivo fez com que algumas puérperas permanecessem mais tempo na instituição.

Com relação as doses de vacina anti-tétano, 21 (72,4%) mulheres fizeram duas doses, cinco (17,2%) mulheres fizeram uma dose, duas (6,8%) mulheres fizeram três doses de vacina e uma (3,4%) mulher não fez nenhuma dose de vacina. Segundo a OMS, é fundamental fazer a vacina anti-tétano na gestante antes do parto para proteger a ela e ao recém-nascido contra o tétano, e durante o pré-natal é o momento ideal para isso. O ideal é receber pelo menos duas doses da vacina antes do parto, a menos que já esteja imunizada por vacinações anteriores contra o tétano (Lincetto, 2008).

Angola segue orientação de que, cada mulher grávida deve receber duas doses de vacina anti-tétano. A primeira dose de vacina deve ser dada à mulher grávida na primeira consulta pré-natal. A segunda dose deve ser dada 30-60 dias depois. Para dar uma boa protecção a segunda dose deve ser dada pelo menos 20 dias antes do parto (Angola, 2015).

Percebemos que as mulheres do estudo seguiram esta orientação, pois a maioria fez pelo menos duas doses da vacina.

Em relação ao nível de escolaridade, dez (34,5%) puérperas concluíram o ensino primário, oito (27,5%) puérperas concluíram a formação geral, três (10,3%) puérperas não são alfabetizadas, e apenas uma (3,4%) mulher concluiu a licenciatura.

Quanto à profissão, 17 (58,6%) delas não exercem trabalho remunerado no mercado formal, tendo seus afazeres no espaço doméstico, e as demais exercem actividades remuneradas fora do lar, sendo que suas profissões são muito parecidas com as actividades que exercem dentro do lar e são basicamente tarefas consideradas feminina, como hoteleira, escriturária, doméstica, empregada de limpeza, vendedora, e a minoria com formações profissionais como, enfermeira, professora, jornalista.

Já no que se refere ao estado civil, a maioria (58,6%-17 puérperas) vive maritalmente, oito (27, 5%) eram solteiras, e quatro (13,8%) eram casadas.

Quanto a etnia a maioria das puérperas (65,5%-19 puérperas) é de etnia Quimbundo, seguida de sete (24,1%) puérperas que são da etnia Umbundo, e apenas uma minoria de três (10,3%) da etnia Kikongo. Apesar do português ser a língua oficial de Angola, outras línguas africanas são reconhecidas como línguas nacionais - Tchocué, o Kikongo, o Kimbundu, o Umbundo, o Nganguela, e o Ukwanhama. O Kimbundu, é falado por cerca de três milhões de pessoas, maioritariamente na zona centro-norte, no eixo Luanda-Malange e no Kuanza-Sul.)

Concernente a religião, verificou-se que 17 (58,6%) puérperas frequentavam a religião Evangélica, 11 (37,9%) puérperas é Católica, e uma (3,4%) puérpera é Testemunha de Jeová.

#### *Como cuidar do coto umbilical*

As práticas para cuidar do coto umbilical são bastantes variadas, tanto pelos produtos escolhidos pelas mulheres para cuidar do coto umbilical, como pelo modo como elas fazem o cuidado. Abaixo apresentamos uma tabela com os produtos escolhidos e conhecidos pelas mulheres para o cuidado do coto umbilical, retirado das falas.

Tabela 1. Produtos escolhidos e conhecidos pelas mulheres para o cuidado do coto umbilical, Luanda, 2015.

<b>Puérpera</b>	<b>Produto que ela vai usar no coto</b>	<b>Produto que ela conhece para usar no coto</b>
1	Álcool	
2	Primeiro álcool Depois óleo de palma e sal	Planta que sai leite
3	Não sabe	Pau branco, sal com álcool, pó com álcool
4	Pano quente no fogo, apertar o umbigo, depois põem álcool	Sal com saliva
5	Álcool	
6	Aperta o umbigo com a mão (aquecida no candeeiro), soprar o umbigo	
7	Azeite doce e sal	Pau que sai leite e álcool
8	Planta que sai leite, depois que o coto cai coloca ampicilina	Luando e óleo de palma
9	Sal e óleo	Álcool
10	Álcool, depois do umbigo cair penicilina em pó	
11	Álcool	Óleo de palma, cinza, sal
12	Álcool	Óleo de palma, sal fino, folha de planta, água oxigenada
13	Óleo de palma com sal ou açúcar	Álcool
14	Não sabe	Álcool, pó, óleo de palma, cápsula, apertar o umbigo com um pano aquecido
15	Rinfa (Rifampicina)	Folha de tomate
16	Álcool	
17	Álcool	
18	Álcool e apertar o umbigo	Sal, saliva, algo preto que compra na praça que não sei o nome
19	Sal com óleo ou água, ou queimar ponta do luando, depois que cair o coto coloca álcool na ferida	
20	Álcool, depois que cair o coto coloca pó e óleo de palma	
21	Álcool, depois que cair o coto coloca pó de farmácia	
22	Álcool, depois que cai põem azeite com sal ou luando com óleo de palma	
23	Álcool	Mercúrio ou Betadine
24	Álcool	
25	Álcool	Óleo de palma com sal
26	Álcool, depois que cai põem pó	Luando
27	Álcool	Não conhece
28	Não sabe	Óleo de baleia, óleo de palma
29	Álcool	Sal, paus, luando.

Fonte: elaboração própria do autor a partir de dados da pesquisa.

Não há um consenso na literatura sobre qual o melhor produto para ser usado no coto umbilical, pois todos apresentam vantagens e desvantagens. Há concordância quanto a deixar o coto umbilical limpo e seco e que a escolha de algum produto a ser usado deve ser de fácil acesso, de fácil uso e aceitabilidade (WHO, 1998; Brasil, 2011).

Segundo o programa Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) para o período neonatal, elaborado pela OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), entre as estratégias para que as famílias incorporem boas práticas para proporcionar às crianças um desenvolvimento saudável, estão: lavar as mãos antes de tocar o bebê, limpar o umbigo com álcool 70%, não cobrir e não aplicar outras substâncias no umbigo e dar banho diariamente no bebê (Brasil, 2012).

A escolha do álcool como o único produto a ser usado no coto umbilical foi feita por 11 mulheres, como podemos ver nas falas:

*“Eu aprendi que, só se põe exclusivamente o álcool...” (P.25)*

*“Tenho limpado com álcool... uso compressa com algodão embebido em álcool, limpo em volta.” (P.23).*

Essas mulheres elegeram o uso de álcool como o método de escolha para higiene e cura do coto umbilical com mais eficácia, seguindo as orientações mais usuais em Luanda. A OMS recomenda que nos locais onde o risco de infecção do coto umbilical é alto é importante o uso de um anti-séptico, como o álcool 96 (Capurro, 2004; Brasil, 2012).

Apesar de o álcool reduzir a colonização por bactérias, fungos e vírus (só é inativo contra esporos), e por isso é utilizado por vários países para a desinfecção do coto umbilical, em locais onde o risco de infecção é baixo, o cuidado seco do coto umbilical pode ser usado, já que nestes locais os estudos não mostraram diferença nos índices de infecção (Zupan; Garner; Omari, 2004).

Já outras nove mulheres fizeram o uso do álcool, mas junto com ele usaram outros produtos, como o óleo de palma, pó, sal, etc., como podemos observar nas falas:

*“Eu normalmente tenho usado álcool, desinfecto primeiro com álcool depois uso óleo de palma e um bocadinho de sal para ajudar no corte do bebê, depois de três dias ele cai o cordão, depois limpo com álcool, para desinfectar até a ferida sarar.” (P.2)*

A ideia dessas mulheres é que o uso do álcool tem uma função diferente da outra substância escolhida, sendo que as funções de limpeza, desinfecção e cura imediata do coto umbilical aparecem como os principais motivos na escolha dos produtos.

Há ainda as mulheres que optam somente por usar produtos do meio cultural, os quais são os mais variados. Alguns produtos citados pelas mulheres são: óleo de palma, cinza, pó, luando, saliva, folha de planta, antibióticos, pano quente, entre outros.

*“Já tenho ouvido muitas coisas que tem, usam óleo de palma, outras usam cinza, outras sal.” (P.11);*

*“Meter sal, saliva no umbigo do bebê. Metem algo preto, esqueci... compram na praça.” (P.18);*

*“Meter o pó, e não pode meter mais outras coisas porque tem certas pessoas que dizem que tem que meter o luando.” (P.26)*

As escolhas pelas práticas tradicionais de uma determinada cultura se dão, pois, as mulheres acreditam que seu efeito seja superior ao álcool, como acontece também em outras culturas que usam algumas substâncias parecidas com as usadas pelas mulheres deste estudo. Na Uganda, as mulheres usam ervas, cinza, pó, saliva, manteiga, entre outros (Byaruhanga et al., 2011). O uso do óleo de oliva, cinza, leite materno e café são práticas

comuns na Turquia (Erenel, et al., 2010). Já na Tanzânia, as mulheres usam ervas com óleo, cinza, leite materno, fluido de flor de abóbora a as vezes, esterco de vaca (Mrisho et al., 2008).

As práticas tradicionais normalmente usam recursos locais, são facilmente aceites e acessíveis a todos, entretanto, grande parte destas substâncias usadas culturalmente apresentam-se contaminadas com bactérias e esporos aumentando o risco para o recém-nascido (Kesterton; Cleland, 2009; WHO, 1998).

Os produtos e/ou substâncias caseiros são possuidores de maior aceitação entre a população. A utilização de produtos e outras práticas associadas ao saber popular baseia-se em experiências adquiridas ao longo da vida. Normalmente são informações repassadas entre as gerações, ou seja, estão ligadas a tradições e costumes sócio-culturais (Siqueira et al., 2006).

Podemos observar ainda que o saber popular e o saber científico andam juntos nas práticas das mulheres. O saber popular vem do convívio na comunidade, com outras mulheres e famílias e o saber científico vem com o contacto com os profissionais de saúde.

*“Vou usar azeite doce e sal... Tem aquele outro pau aí que sai leite, esqueci como se chama o nome, também dizem que faz cair umbigo rápido, mas no hospital aconselham o álcool”.* (P.7).

Segundo as mulheres do estudo existem produtos com uma melhor acção antes da queda do coto e outros para depois da sua queda. Assim, antes da queda do coto procuram usar produtos para ajudar na queda, e depois usam outros produtos para a cura da ferida.

*“Sal com óleo ou água, ou queima ponta de luando. Antes do umbigo cair.”* (P.19);

*“Explicaram que quando cai pode meter o pó ou óleo de palma, até fechar.”* (P.20);

*“Quando umbigo cai geralmente a mãe tem feito azeite com sal ou luando com óleo de palma para poder fechar o umbigo.”* (P.22).

Para além desses produtos algumas mulheres acreditam que o uso de antibióticos é satisfatório no cuidado do coto umbilical, o que nos faz pensar na apropriação do saber científico pelas mulheres e aplicabilidade em um momento que não é tão adequado, como o cuidado do coto umbilical em um contexto fisiológico.

*“Eu costumava ver, minha mãe mete rinha (rifampicina) pra cair o umbigo, depois que cai continua meter a rinha na ferida.”* (P.15)

Com relação à frequência de cuidar do coto umbilical, era feito pelo menos uma a três vezes ao dia, isso mostra que todas as participantes do estudo tinham o conhecimento que o cuidado do coto é diário, mas com variações na frequência desse cuidado.

Ribeiro e Brandão (2011), afirma que a anti-sepsia do coto umbilical deve ser realizada no mínimo uma vez por dia, até a queda do coto. Já o manual AIDPI refere que o cuidado com álcool 70% deve ser feito três vezes ao dia (Brasil, 2012). Como podemos observar não há um consenso sobre o número de vezes que deve ser feita a limpeza do coto umbilical, nem mesmo entre os autores, o que podemos observar também na fala das mulheres:

*“Uma vez de manhã...”* (P.6)

*“Eu acho que devemos usar duas vezes, de manhã e a tarde.”* (P.1)

*“Três vezes por dia.”* (P.7)

O cuidado repetido e cuidadoso que deve ser dado ao coto umbilical é representado por uma das mulheres do estudo, quando a mesma fala que o coto deve ser cuidado com muita paciência, isto nos ajuda na compreensão de que o coto umbilical pede uma atenção especial.

*“Me orientaram a limpar sempre com paciência” (P.20)*

Quando passam o álcool, usam algodão ou cotonetes para essa limpeza, isso ajudava elas a removerem os resíduos que fica em volta do coto. Conforme a literatura deve se fazer o uso de um cotonete embebido em álcool 70% e passar na base do cordão para promover o secamento (Ribeiro e Brandão, 2011).

A região do coto umbilical deve permanecer arejada, 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 cotonetes de algodão, limpando da base até todo o coto (Maia; Silva, 2012).

*“A minha prima nasceu aqui lhe falaram para pôr álcool com algodão só mesmo...cotonete começa a limpar.” (P.13)*

*“Uso compressa com algodão embebido em álcool limpo em volta.” (P.23)*

Apesar das mulheres usarem os mesmos métodos para passar o álcool no coto umbilical, não há um consenso do seu objectivo, pois para algumas mulheres o coto precisa ficar úmido, para outras, seco.

*“Pega o algodão meter o álcool começa a espremer para ficar úmido.” (P.18)*

*“Metem o álcool...quando você vê que está um bocadinho seco passa a pôr de novo.” (P.14)*

*“Álcool no algodão e vai pondo no umbigo até secar.” (P.27)*

Para as mulheres que acreditam que o umbigo deve ficar seco, outras práticas que realizam para isso são colocar pano quente, soprar, apertar e espremer o coto para retirar sua umidade. As práticas de soprar e colocar pano quente também foram encontradas em um estudo no Brasil (Boehs; Monticelli; Elsen, 1991).

*“Apertar umbigo de manhã cedo. Apertar com os dedos... Ela (sogra) pega, tipo antigamente, o candeeiro assim, aquece a mão depois apertavam o umbigo do nené.” (P.6)*

*“A minha mãe curava o umbigo, eu acho que acende o fogo e mete o pano e depois aperta no umbigo e depois mete um pouco de álcool, ela apertava umbigo com pano, eu acho que é para tirar água no umbigo.” (P.4)*

*“Pega o algodão mete o álcool começa a espremer... pega no algodão mete e começa apertar...” (P.18)*

*“Toma banho, depois sopram no umbigo do bebé, para água sair do umbigo.” (P.6)*

A cultura nos é transmitida desde que nascemos. Com o passar do tempo, nosso modo de ser e agir se encaixa aos valores, crenças e costumes do meio em que vivemos, tornando-nos seres singulares, com necessidades diferentes, porém sob a influência do contexto cultural. Desta forma, é possível afirmar que, em certo aspecto, o ser humano é resultado do meio cultural e social onde foi nascido e criado, sendo herdeiro e transmissor do conhecimento e das experiências adquiridas pelas gerações que o antecederam (Tomeleri; Marcon, 2009).

Experiências empíricas, baseadas em resultados positivos ou negativos adquiridos durante o uso desses recursos, respaldam a credibilidade e adoção dessas práticas, segundo as percepções e o entendimento dos sujeitos (Siqueira et al., 2006).

## CONCLUSÕES

Fazer o estudo sobre práticas no cuidado do coto umbilical em Angola, é uma tarefa muito complexa, já que ainda uma minoria de mães tem acesso aos cuidados básicos de saúde, e como consequência, elevado índice de mortalidade infantil, onde existe um alto índice de pobreza e analfabetismo, agravado pela guerra que assolou o país. O interesse pela realização deste estudo surgiu no decorrer da constatação de certas mães puérperas que tiveram seus partos na Maternidade Lucrecia Paim, e que cuidavam o coto umbilical dos recém-nascidos usando: pó talco, saliva, sal, ervas, óleo de palma, etc., para ajudar na desidratação e caída rápida do coto umbilical. Algumas mães adoptam estas práticas após o nascimento do recém-nascido no alojamento conjunto, outras procedem esta prática no domicílio, orientadas pelas famílias após a alta.

Cada cultura tem um modo próprio de cuidar, e no que tange à fase puerperal e aos cuidados com o coto umbilical, muitas crenças e modos distintos de cuidar são utilizados. Assim, com este estudo pudemos compreender como estas mulheres de Luanda realizam esse cuidado, utilizando-se conhecimentos científicos articulados com conhecimentos populares, sendo auxiliadas principalmente por outras mulheres mais experientes da família.

A partir dessa compreensão, temos mais elementos para repensar o papel do enfermeiro, como uma profissional chave nas orientações as gestantes e puérperas neste período. Neste sentido chamamos a atenção que, para além de trabalhar com mulheres no período gestacional, ampliando as acções no período puerperal, mostra-se necessário incluir sua rede social de pertença como estratégia político-social à saúde do recém-nascido, ou seja, ampliar as acções de protecção e prevenção para a esfera da educação que inclua os saberes culturais e de natureza da relação humana, especialmente em uma realidade de um país compreendido pela multidiversidade cultural.

Acreditamos que os achados deste estudo poderão contribuir para as autoridades sanitárias, reflectirem sobre como intervir em situações onde estas práticas culturais e crenças são usadas, para que se modifiquem as atitudes e se apliquem práticas de acordo com ao conhecimento e evidências científicas, melhorando as condições de saúde materno-fetais contribuindo assim para uma comunidade mais saudável.

## REFERÊNCIAS

Angola, D. N. (2015). Luanda: DNSP.

Angola, G. d. (8 de Agosto de 2018). Decreto Presidencial nº 191/18 de 8 de Agosto. *Estatuto da Carreira Docente*. Luanda, Angola.

Angola, I. N. (2014). *Resultados Préliminares do recenseamento geral da população e habitação*. INE LUANDA ANGOLA.

Boehs, A. E., Monticelli, M., & Elsen. (1991). *Mulheres falando do sobre suas crenças e práticas no cuidado ao coto umbilical do recém-nascido*. R. Bras. Enferm. Brasília.

Brasil, M. D. (2012). *Atenção á saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde*. BRASÍLIA.

Capurro, H. (2004). *Topical umbilical cord care at birth: RHL commentary (last revised: 30 September 2004)*. Geneva: The WHO Reproductive Health Library; Organization.

Demo, P. (2005). *Metodologia da Investigação em Educação*. Curitiba: IBPEX.

- Erenel, A. S., Vural, G., Efe, S. Y., Özkan, S., Özgen, S., & Erenoglu, R. (2010). Comparison of Olive Oil and Dry-Clean Keeping Methods in Umbilical Cord Care as Microbiological. Em A. S. Erenel, G. Vural, S. Y. Efe, S. Özkan, S. Özgen, & R. Erenoglu, *Maternal Child Health Journal*, v. 14, (pp. p. 999–1004.).
- Estratégicas., B. M. (2011). *Atenção á saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde* . Brasília.
- Fontanella, B. J., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008.). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de Saúde Pública, . Em B. J. Fontanella, J. Ricas, & E. R. Turato. Rio de Janeiro, v. 24, .
- Kersterton, A. J., & Cleland, J. (2009). Neonatal care in rural Karnataka: healthy and harmful practices, the potential for change. BMC Pregnancy and Childbirth, . Em A. J. Kerterton, & J. Cleland.
- Lawn, J., Mongi, P., & Cousens, S. (2008). Os recém-nascidos africanos – como conta-los e fazer com que contem! In: WHO; THE PARTNERSHIP FOR MATERNAL NEWBORN AND CHILD HEALTH. Oportunidades para os recém-nascidos em África. Joy Lawn; Kate Kerber (Edit.). Em J. LAWN, P. MONGI, & S. COUSENS.
- Lincetto, O. (2008). Controlo Pré-Natal. In: WHO; THE PARTNERSHIP FOR MATERNALNEWBORN AND CHILD HEALTH. Oportunidades para os recém-nascidos em África. Joy Lawn; Kate Kerber . Em O. Lincetto.
- Maia, S. M., & Silva, L. R. (2012). Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem. Revista de Enfermagem Referência. Em S. M. Maia, & L. R. Silva.
- Minayo, M. C. (1994). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Em M. C. Minayo. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco,.
- Minayo, M. C. (2002). Hermenêutica - Dialética como caminho do pensamento social. In: Minayo, M. C. S.; Deslandes, S. F. (Org.). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz. Em M. C. Minayo.
- Mrisho, M., Schellenberg, J. A., Mushi, A. K., Obrist, B., Mshinda, H., Tanner, M., & Schellenberg, D. (2008). Understanding home-based neonatal care practice in rural southern Tanzania. . Em M. Mrisho, J. A. Schellenberg, A. K. Mushi, B. Obrist, H. Mshinda, M. Tanner, & D. Schellenberg. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene.
- Organização Mundial Da Saúde. (2006). *Sobrevivência neonatal. Documento traduzido da Série The Lancet*. London. Obtido em 2013, de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/lancet\\_neonatal\\_survival\\_series\\_pr.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_neonatal_survival_series_pr.pdf).
- Organização Mundial Da Saúde. (2013). [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/lancet\\_neonatal\\_survival\\_series\\_pr.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_neonatal_survival_series_pr.pdf). Obtido de Sobrevivência neonatal. Documento traduzido da Série The Lancet, London, março, 2005. 60 p. 2006.: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/lancet\\_neonatal\\_survival\\_series\\_pr.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_neonatal_survival_series_pr.pdf).
- Rajaratnam, J. K., Marcus, J. R., Flaxman, A. D., Wang, H., Levin-Rector, A., Dwyer, L., . . . Murray, C. J. (2010). *Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970–2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4* . London: The Lancet.
- Ribeiro, M. B., & Brandão, M. N. (2011). A produção científica da enfermagem sobre coto umbilical. . Em M. B. Ribeiro, & M. N. Brandão. Revista Interdisciplinar Novafapi, Teresina, .

- Siqueira, K. M., Barbosa, M. A., Brasil, V. V., Oliveira, L. M., & Andraus, L. M. (2006). Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. *Texto Contexto Enferm*, . Em K. M. Siqueira, M. A. Barbosa, V. V. Brasil, L. M. Oliveira, & L. M. Andraus. Florianópolis,.
- Tomeleri, K. R., & Marcon, S. S. (2009). Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. *Acta Paul Enferm.*, Em K. R. TOMELERI, & S. S. MARCON.
- UAN. (2014). *Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto(Deliberação nº 4/14)*.
- USAID, A. P. (2010). *Avaliação do Sistema de Saude de Angola*.
- WHO. (1998). *Care of the Umbilical Cord: a review of the evidence. Reproductive Health (Technical Support) Maternal and Newborn Health / Safe Motherhood.*, Geneva.
- WHO. (Abril de 2013). [http://www.who.int/pmnch/media/publications/opportunidades\\_port.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/publications/opportunidades_port.pdf). Lawn, *THE PARTNERSHIP FOR MATERNAL NEWBORN AND CHILD HEALTH. Oportunidades para os recém-nascidos em África. Joy; de, Kate Kerber (Edit.). 2008. 250p.* Obtido de [http://www.who.int/pmnch/media/publications/opportunidades\\_port.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/publications/opportunidades_port.pdf).
- Who; Health, The Partnership For Maternal Newborn And Child. (2008). *Oportunidades para os recém-nascidos em África. Joy Lawn; Kate Kerber (Edit.).* Obtido em 2013, de [http://www.who.int/pmnch/media/publications/opportunidades\\_port.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/publications/opportunidades_port.pdf).
- Zupan, J., Garner, P., & Omari, A. A. (2004). Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database Syst Rev*, v.3, 2004. CD001057.