



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LARISSA DE SANTANA COSTA

**O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA**

SALVADOR

2014

LARISSA DE SANTANA COSTA

**O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Climene Laura de Camargo.

**Co-orientador:** Enfermeiro Lucas Amaral

SALVADOR

2014

LARISSA DE SANTANA COSTA

**O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM COMUNIDADE  
QUILOMBOLA**

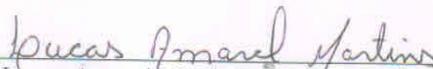
Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em enfermagem.

Aprovação em 30/12/2014

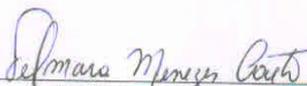
**BANCA EXAMINADORA**



Dr.<sup>a</sup> Climene Laura de Camargo – Orientadora  
Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia



Lucas Amaral Martins – Co orientador  
Mestre em Enfermagem pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia



Dr.<sup>a</sup> Telmara Menezes Couto  
Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

## DEDICATÓRIA

---

Dedico esse trabalho de monografia a Deus; a comunidade quilombola de Ilha de Maré, por aceitar participar desse estudo; a minha mãe **Ilce** e ao meu pai **Barbarino** pelo amor e dedicação

## AGRADECIMENTOS

Ao **Meu Deus**, pela vida, pela proteção e por caminha sempre ao meu lado, me abençoando, iluminando e me livrando de qualquer mal.

Aos meus pais (**Ilce e Barbarino**) pelo carinho, amor, dedicação, por caminharem ao meu lado sempre, e por todos os investimentos para a minha formação como pessoa e profissional. A toda a **Minha Família** pelo apoio, incentivo e força, mesmo distante foi extremamente importante essa ajuda no meu crescimento.

Ao meu namorado (**Thalles**) pela compreensão, atenção, e amor. Mesmo estando tão longe está presente diariamente na minha vida.

A minha segunda mãe (**Cléia**) e minha irmã de coração (**Silana**), e a nossa pequena **Ester**, pelo companheirismo, amor, alegrias e dedicação ao longo desses anos. Nem a distância conseguiu separa. Obrigada!

Aos meus amigos (**Nadja, Jamille, Carliana, Lais, Ingrid, Juliana, Jéssica, Jadson, e outros**) pela ajuda direta e indiretamente, pela compreensão da minha ausência, pela amizade de vocês e todos os momentos vividos. Obrigada!

A minha Orientadora (**Climene**) pelo aprendizado, e por me oportunizar adentrar na pesquisa científica. Aos integrantes da minha banca (**Telmara e Lucas**), obrigada por toda dedicação, pelos ensinamentos, sou eternamente agradecida.

A **Comunidade Quilombola da Ilha de Maré**, muito obrigada pela oportunidade de realizar minha pesquisa. Obrigada pelo acolhimento e por aceitarem participar desse estudo.

Ao **Grupo CRESCER** pelas vivências e contribuições para esse estudo. Foram momentos maravilhosos.

A **EEUFBA** por me proporcionar um ensino de qualidade e me guiar na construção de uma enfermeira ética. MUITÍSSIMO obrigada! Aos **Professores e Mestres** da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, por todos os ensinamentos e exemplos de profissionalismo.

## RESUMO

COSTA, Larissa de. O cuidado do recém-nascido em uma comunidade quilombola. 2014. F. 53. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2014.

**Introdução** O cuidado ao recém-nascido (RN) deve ser visto na sua totalidade e integrado a aspectos sociais, culturais, ambientais e familiares – sendo a família a primeira unidade de cuidados na assistência à saúde de seus membros e sociedades. Quilombo pode ser definido como esconderijo, aldeia, cidade ou conjunto de povoações em que se abrigavam escravos fugidos. O estudo tem como **objetivo** descrever os cuidados domiciliares que são prestados ao recém-nascido em uma comunidade quilombola baiano. Para desvelar o estado da arte acerca da temática foi realizada a **revisão de literatura** que transversaliza três eixos temáticos, assim denominados: cuidado no processo de desenvolvimento humano; cuidado ao RN; e, contexto de saúde das comunidades quilombolas. Como **metodologia** optou-se por uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, que teve como cenário a comunidade quilombola de Praia Grande de Ilha de Maré – BA. Os colaboradores foram 08 mães e 01 pai de RN ou lactente de até 12 meses, que cuidaram do mesmo, no período neonatal, sendo utilizado o critério de saturação para delimitação dos sujeitos. Para a coleta das informações foi utilizado entrevista semi-estruturada, e, o diário de campo. A análise de dados foi delineada pela análise de conteúdo da temática de Bardin (2000). Todos os aspectos éticos serão respeitados conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde, e a mesma foram iniciadas após a aprovação do projeto inicial, pelo Comitê de Ética direcionado pela Plataforma Brasil. Com os **resultados** foi possível identificar os cuidados prestados ao RN com relação ao primeiro cuidado prestado pela mãe, com a alimentação, com o coto umbilical, com higiene, sono e repouso, além de identificar as crenças e os tabus. Algumas dessas práticas expõem o RN a risco à saúde. As **considerações finais** do estudo trazem que a comunidade quilombola ainda preserva alguns cuidados culturais ao RN; a importância de uma reflexão diante da temática do cuidar e a complexidade da ligação do saber científico promover a saúde do recém-nascido, sem o mesmo interferir na cultura da comunidade estudada.

**Palavras-chave:** Cuidado. Recém-nascido. Grupo com Ancestrais do Continente Africano. Enfermagem Neonatal. Neonatologia.

## ABSTRACT

COSTA, Larissa de. Care to the newborn in quilombola community. 2014. F. 53. Senior Thesis – Nursing School, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2014.

**Introduction** The care to the newborn (NB) must be seen in its totality and integrated to social, cultural, environmental and familiar aspects – with the family as the first unit of care in health assistance to its members and societies. Quilombo can be defined as a hideout, village, town or group of towns that sheltered fugitive slaves. The study **aims** to describe the home care provided to the newborn in a quilombo from Bahia. To unveil the state of the art on the theme, a literature review that crosses three main themes was performed, named as: care in the process of human development; care of the newborn; and health context of quilombola communities. As **methodology**, a descriptive and exploratory research with qualitative approach that took place at the quilombola community of Praia Grande of Ilha de Mare – Bahia was chosen. The collaborators were 08 mothers and 01 father of newborns or infants up to 12 months, who took care of them, in the neonatal period, using the saturation criterion for delimitation of the participants. For information collection, a semi-structured interview and the field diary were used. The data analysis was outlined through content analysis of Bardin (2000). All ethical aspects were respected according to the resolution 466/12 of the National Council on Health, and it was initiated after the approval of the original project, by the Ethics Committee directed by the Platform Brazil. The **results** made possible to identify the care given to newborns related to the first care provided by the mother, with feeding, umbilical stump, hygiene, sleep and rest, and identify the beliefs and taboos. Some of these practices expose the NB to health risk. The **final considerations** of the study shows that the quilombola community still preserves some cultural cares to the newborn; the importance of reflection on the theme of care and the complexity of the connection of scientific knowledge to promote the health of the newborn, without it interfering with the culture of the community studied.

Keywords: Care. Newborn. Ancestry Group of African Continent. Neonatal Nursing. Neonatology.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>REFERÊNCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2.1	CUIDADO NO PROCESSO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	11
2.2	OS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO.....	13
2.3	COMUNIDADE QUILOMBOLAS.....	16
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
3.1	NATUREZA DA PESQUISA.....	19
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	19
3.3	COLABORADORES DA PESQUISA.....	20
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	23
3.5	TÉCNICA PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	24
3.6	ANÁLISE DE DADOS.....	25
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....</b>	<b>47</b>
	<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>50</b>
	<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidado humano sempre esteve presente ao longo da história da humanidade, podendo ser evidentes na forma de proteção das intempéries da natureza, na defesa do território contra os inimigos, no provimento de abrigo, de alimentos, de recursos, da água, no cuidar das crianças, mulheres em trabalho de parto, mortos, vivos, enfermos (COLLIÈRE, 1999).

O cuidado ao recém-nascido (RN) deve ser visto na sua totalidade e integrado a aspectos sociais, culturais, ambientais e familiares – sendo a família a primeira unidade de cuidados na assistência à saúde de seus membros e sociedades (ELSEN, 2002).

Segundo Morais (2013) a determinação do processo de cuidar da criança envolve aspectos como a percepção dos pais a respeito da necessidade da criança e as influências culturais, em especial desse presente estudo a cultura do cuidado ao RN da comunidade quilombola.

Os quilombos são comunidades tradicionais, com núcleos populacionais na maioria das vezes descendentes de escravos, com trajetórias histórica própria, dotadas de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida. Sua distribuição no país é evidenciada em todas as regiões, principalmente no nordeste e sudeste (BRASIL, 2012).

Nery (2004) afirma que as comunidades quilombolas busca resistir às influências externas. Dessa forma visando manter seus costumes e preservação da identidade e tradições africanas.

O interesse em estudar a saúde do RN iniciou-se durante a graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Bahia (UFBA), quando cursei a matéria “Saúde da Criança” no ano de 2012. A motivação da construção deste estudo foi a partir do ingresso no Grupo de Estudo e Pesquisa Sobre a Saúde da Criança e do Adolescente da UFBA (CRESCER), onde fui bolsista de iniciação científica, nos

anos de 2013 e 2014, financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa no Estado da Bahia (FAPESB), com a participação no projeto “O Cuidado ao Recém-Nascido

em Comunidade Quilombola e a Influência Intergeracional”. Que me proporcionou um olhar sensível em relação ao cuidado do recém-nascido e suas repercussões à sua saúde.

Com esse estudo atual espera-se contribuir para a temática da saúde do recém-nascido e o cuidado relacionado ao saber popular. Proporcionando, também, cooperar com o crescimento de literatura a cerca do cuidado ao RN, onde foi notória a escassez de estudos para possibilitar a interação desse conhecimento.

Espera-se também colaborar com atenção dos enfermeiros no que diz respeito à promoção e prevenção da saúde do recém-nascido, sem a interferência direta de sua cultura. Segundo Penttengillet al (2008), o RN faz parte de um “todo” que os profissionais de enfermagem devem reconhecer a fim de oferecer o melhor cuidado possível. Partindo-se da premissa que a família é a primeira responsável pelos cuidados de saúde de seus membros, seu comportamento, a cultura em que esta inserida, e as relações estabelecidas são essenciais para o desenvolvimento do cuidar em enfermagem neste contexto.

Baseado nesse pressuposto surgiu o interesse em estudar a forma de cuidado prestado ao RN em um quilombo, o estudo tem como **questão** norteadora: Como é prestado cuidado domiciliar ao recém-nascido na comunidade quilombola?

Tendo em vista essa questão norteadora, apresento os seguintes objetivos:

**Objetivo Geral:**

- Descrever os cuidados domiciliares que são prestados ao recém-nascido em uma comunidade quilombola baiano.

**Objetivos específicos:**

- Identificar o cuidado prestado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola baiana;
- Descrever os tipos de cuidados prestados ao recém-nascido em uma comunidade quilombola baiana.

Com tais objetivos posso abranger os saberes das famílias quilombolas no cuidados ao RN, possibilitando subsidiar a atenção prestada nas atividades do Programa Saúde da Família.

Com esse estudo atual espera-se contribuir para a temática da saúde do recém-nascido e o cuidado relacionado ao saber popular em comunidades quilombola. Proporcionando, também, cooperar com o crescimento de literatura a cerca do cuidado ao RN, uma vez que foi notório a escassez de estudos acerca dessa temática.

Espera-se também colaborar com atenção dos enfermeiros no que diz respeito à promoção e prevenção da saúde do recém-nascido, sem a interferência direta de sua cultura. Segundo Penttengill et al (2008), o RN faz parte de um “todo” que os profissionais de enfermagem devem reconhecer a fim de oferecer o melhor cuidado possível. Partindo-se da premissa que a família é a primeira responsável pelos cuidados de saúde de seus membros, seu comportamento, a cultura em que esta inserida, e as relações estabelecidas são essenciais para o desenvolvimento do cuidar em enfermagem neste contexto.

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

A revisão de literatura busca levantar produção bibliográfica em uma área temática pesquisada, dentro de um recorte de tempo, possibilitando uma visão abrangente ou um relatório do estado da arte sobre um tópico específico (NORONHA e FERREIRA in CAMPELLO, CONDÓN, KREMER, 2000).

Por tanto para desvelar o estado da arte sobre o cuidado prestado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola, foi necessário uma pesquisa através da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), do Portal de Periódicos CAPES, nas bases de dados SciELO e LILACS, além de outras formas de divulgação do conhecimento, na tentativa de conhecer o fenômeno em estudo.

Para facilitar compreensão da temática, dividiu-se a revisão de literatura em três eixos temáticos, assim denominados: **“Cuidado no Processo de Desenvolvimento Humano”**; **“O Recém-Nascido”**; e, **“Comunidades Quilombolas”**.

### 2.1 Cuidado no processo de desenvolvimento humano

Segundo Souza, Sartor e Prato (2005) o cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade. Já Souza (2000) refere o cuidado como um processo natural do ser humano, essencial em suas fases de vida, onde realiza suas necessidades através do cuidado.

Collier (2009) ainda afirma que cuidar é garantir a satisfação das necessidades vitais para assim manter a vida. . “Velar, cuidar, tomar conta, representa um conjunto de atos que têm por fim e por função, manter a vida dos seres vivos com o objetivo de permitir reproduzirem-se e perpetuar a vida do grupo.” (COLLIÈRE, 1999, p. 29).

Waldow (2006) afirma que o cuidado consistem esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrarem significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência, ajudando a pessoa a obter autoconhecimento,

controle e autocura quando um sentido de harmonia interna é estabelecido, independentemente das circunstâncias externas.

Ao nascimento, o RN já necessita de cuidado especializado para avaliação de suas condições de vitalidade e do processo de saúde-doença, e é neste momento, que se iniciam também os cuidados preventivos e mantenedores de saúde. Esse pequeno ser durante todo o período neonatal dependerá de cuidadores que proporcione as condições básicas de sobrevivência como: segurança, conforto, nutrição, higiene, entre outros, para que o mesmo possa crescer e se desenvolver (MARTINS, 2014).

O RN é um ser totalmente dependente do cuidado, e segundo Zanatta (2007), a prática do cuidado permeia a vida do ser humano, em suas atitudes, nas suas formas de viver, se expressar e se relacionar, porém o ato de cuidar da criança requer conhecimento, experiência, capacidade, dedicação, pois na etapa do ciclo vital, ela está totalmente dependente de cuidados para crescer e se desenvolver de forma adequada.

Collière (1999) diz que o cuidado é um ato individual, quando prestamos a nós mesmo, e de reciprocidade, quando cuidamos de pessoas que necessitam temporariamente ou definitivamente de cuidados.

Na arte do cuidar estabelece-se uma responsabilidade do cuidador pelo ser cuidado, onde a capacidade de cuidar está relacionada à importância ou valor que se atribui à pessoa que recebe o cuidado, sendo fundamental que o cuidador perceba as necessidades do ser cuidado e estabeleça uma interação entre ambos no que diz respeito ao atendimento dessas necessidades (MORAIS, 2008).

Silva; Silva e Santos (2009), referem o cuidado na vida cotidiana das pessoas, em qualquer sociedade, requer habilidades/atitudes específicas, inerentes ao contexto no qual está inserido o sujeito envolvido nessa ação. Segundo Oliveira et AL. (2006) normalmente é a mulher, a pessoa fundamental, que cuida do RN e utiliza os saberes populares no cuidado do mesmo, dessa forma ela assume responsabilidade no processo de cuidar.

Cuidado à saúde pode ser feito de acordo com diferentes compreensões sobre o processo saúde-doença no que diz respeito ao desenvolvimento humano, e de acordo com sua cultura e sociedade. Neste sentido, o cuidado na sociedade possui um simbolismo (SILVA; SILVA; SANTOS, 2009).

Dessa forma, Marcon e Elsen (1999, p. 21) também reafirmam que a cultura, a estrutura social e o ambiente físico influenciam a forma como os indivíduos percebem e vivenciam a saúde e a doença, e as necessidades de cuidados.

Alguns destes cuidados e mitos ainda são preservados até os dias atuais, como se pode constatar na utilização de substâncias como: pós de teia de aranha, pó de sola de sapato, óleos, café, fumo, esterco, folhas e outras utilizadas no cuidado do coto umbilical, que podem conter bactérias que causarão riscos, danos e agravos à saúde do RN, predispondo-o a onfalites ou tétano neonatal. (SARAYVA, 2003; GALLAGHER; SHAH, 2009; LINHARES, 2010).

Martins (2014) afirma que ao se identificar as práticas de cuidados ao RN de uma comunidade, mesmo que se coloque risco à saúde, não se deve desvalorizar esses conhecimentos tradicionais, mas buscar modificar comportamentos de risco. Nesse direcionamento vale ressaltar a importância dos profissionais de saúde orientar sobre os cuidados, respeitando a cultura local, sem interferir na cultura diretamente.

O cuidar do RN é algo complexo, é percorrer caminhos diversos e peculiares, é interagir com saberes populares, científicos, valores culturais, mitos, crenças, competências, conhecimentos, entre outros. É ainda, entrar num mundo das particularidades em meio da diversidade cultural (MARTINS, 2014).

## **2.2 Os cuidados ao recém-nascido**

Para reportarmos a uma faixa etária específica, é primordial entendermos as características que lhes são peculiares. É fundamental que a enfermeira se familiarize com as características do grupo etário ao qual pertence a criança a ser observada (MORAIS, 2013).

O período neonatal compreende o primeiro mês de vida. Durante esse estágio, o funcionamento físico do recém-nascido é basicamente reflexivo, e a estabilização dos principais sistemas orgânicos é a tarefa corporal primária. (POTTER, 2009).

Potter (2009) diz também que se a enfermeira conseguir aplicar o seu conhecimento na identificação das reações, e alterações comportamentais do RN, quanto às mudanças ocorridas no recém-nascido poderá entender, por exemplo, se o choro do RN é em geral uma resposta reflexiva a uma necessidade não atendida (como fome), e assim poderá orientar pais ou responsáveis, nas condutas mais adequadas a serem tomadas.

No primeiro ano de vida a criança passa por grandes mudanças, que segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) são referencias para nortear as atividades de atenção à criança no seu aspecto biopsicossocial.

O cuidado com a saúde do recém-nascido (RN) tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, ainda elevada no Brasil, assim como a promoção de melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades em saúde (BRASIL, 2011).

Em relação à saúde neonatal, constata-se que anualmente nascem 130 milhões de crianças no planeta, cerca de quatro milhões morrem nas primeiras quatro semanas de vida. Dessas mortes, o número de óbitos no período neonatal é superior a 60%. No Brasil, em 2008, a mortalidade neonatalatingiu os índices de 12 para cada mil nascidos vivos, no Nordeste chega a 14,9/1000 e na Bahia 16,6/1000 nascidos vivos (IBGE, 2010).

No período neonatal, momentos de grande vulnerabilidade na vida se concentram riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais, com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Para Collet (2002), o desenvolvimento do RN é caracterizado por uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais.

Para Martins (2014) é necessário a orientação dos pais ou responsáveis, quanto à amamentação, banho, cuidados com o coto umbilical, posicionamento, banhos e repouso, dentre outros cuidados que promova a saúde do RN.

Sendo assim, os cuidadores devem estar atentos para essas ações, uma vez que o RN é dependente de cuidados para a manutenção da vida, devendo também estar atentos aos sinais que as crianças podem apresentar, uma vez que elas só se comunicam através do choro e de expressões corporais (MARTINS, 2014).

Sarayva (2003) revela que é no período neonatal, que as mães começam a realizar os cuidados aos filhos, pois os RN's são frágeis e a atenção é voltada para os eventuais problemas que possam vir a existir, como por exemplo, infecção no coto umbilical, entre outros.

As ações de promoção de saúde de qualidade desenvolvidas no contexto dos cuidados de saúde primários ao RN são de suma importância, uma vez que visam facultar aos pais os conhecimentos necessários ao melhor desempenho da sua função parental. Desta forma, torna-se imperioso conhecer as dificuldades da família no cuidar do RN, para que se possa promover uma melhor adaptação aos seus novos papéis e desenvolver competências parentais no âmbito da prestação de cuidados (SILVA, 2006).

Cuidar de um RN é ir além do que está posto, é perscrutar um caminho simbólico permeado de sensibilidade, sensações, interações e potencialidade, é interagir constantemente com a intersubjetividade de esse ser indefeso e dependente de cuidados para o seu crescimento e desenvolvimento saudável (MARTINS, 2014), e se tratando de crianças de comunidades específicas é necessário voltar os olhos para a sua saúde e seu contexto.

### 2.3 Comunidades quilombolas

Quilombos são grupos/comunidades tradicionais, com uma população na maioria das vezes descendentes de escravos, com uma trajetória histórica própria, dotadas de relações territoriais específicas, com ancestralidade negra que teve resistência à opressão sofrida no passado. Sua distribuição no Brasil é evidente em todas as regiões, principalmente no Sudeste e Nordeste (BRASIL, 2012).

Almeida (1989) traz sua visão de quilombo como grupos étnicos formados por descendentes de escravos, que no processo de resistência e luta contra a escravidão, formaram grupos em um território e compartilhando cultura até a atualidade. O quilombo, então, passou a ser sinônimo de um povo negro, com comportamento, esperança e luta únicos para uma sociedade igualitária (BARROS, 2007).

A mesma idéia é confirmada por Silva (2012), onde ao referir que quilombos no Brasil surgiram com a rejeição dos negros à forma cruel de vida, e assim buscaram liberdade, resgatando a sua cultura e hábitos de vida que deixaram na África, dessa forma contribuindo para a construção e formação das comunidades quilombolas.

O relatório “Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde” apresenta dados como o perfil de mortalidade referente às crianças menores de cinco anos, considerando que o risco de uma criança preta ou parda morrer antes dos cinco anos por causas infecciosas e parasitárias é 60% maior do que o de uma criança branca. Ainda, o risco de morte por desnutrição é 90% maior entre crianças pretas e pardas que entre brancas (BRASIL, 2005).

Com relação a mortalidade infantil de crianças negras, Volochko; Batista (2009) mostram que chega a ser superior a 2,4 vezes do que em brancos. As afecções perinatais afetam menores de 01 ano, e equivale a 4,6 vezes mais, o que mostra a correlação com fatores de desigualdades raciais e o contexto quilombolas.

As comunidades quilombolas estão localizadas em várias e diferentes regiões do Brasil, principalmente em áreas rurais. Os quilombos apresentam-se isoladamente no que se refere a geografia, vivendo uma grande desigualdade social,

econômica e de saúde. Em consequência da história de escravidão, há uma influência no acesso diferente a bens e serviços (BRASIL, 2004b; BRASIL, 2007).

A Fundação Palmares traz dados de até agosto de 2014, onde já se tem reconhecimento de 2007 quilombos nos Estados Brasileiros, sendo a distribuição da seguinte forma: Alagoas (64), Amazonas (6), Amapá (33), Bahia (494), Ceará (42), Espírito Santo (30), Goiás (26), Maranhão (369), Minas Gerais (185), Mato Grosso do Sul (22), Mato Grosso (66), Pará (161), Paraíba (33), Pernambuco (112), Piauí (65), Paraná (35), Rio de Janeiro (29), Rio Grande do Norte (22), Rondônia (7), Rio Grande do Sul (94), Santa Catarina (12), Sergipe (27), São Paulo (46), Tocantins (27).

As comunidades quilombolas são secularmente formadas por homens e mulheres descendentes de escravos (Silva, 2007). Esses indivíduos possuem cultura e história própria, onde preservam valores culturais da população negra (NERY, 2004).

Nery (2004) ainda afirma que essas comunidades resistem até os dias atuais às influências externas, visando assim preservar seus modos de vida, conseqüentemente mantendo sua identidade, fortalecendo a manutenção das tradições de origem africana.

Essas comunidades estão aos poucos conquistando seu reconhecimento e buscando sempre preservar suas culturas e tradições. No Brasil essas tradições possibilitam a formação da cultura afro-brasileira. Porém, ainda são alvos de grande discriminação e marginalização, e os seus índices de Desenvolvimento Humano estão entre os mais baixos do país (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, é necessário fazer uma intervenção efetiva dos organismos do Estado na área da saúde, por exemplo, procurando promover a equidade racial e de gênero, além de proporcionar à saúde nessas comunidades quilombolas. (RISCADO; OLIVEIRA; BRITO, 2010).

Evidenciando que as comunidades quilombolas tentam até os dias de hoje preservar a sua cultura e seus costumes, se faz necessário também o aprendizado no que tange o cuidado aos RNs desses quilombos, e suas influências

intergeracionais (MARTINS, 2014). Nesse sentido, é necessário um real entendimento do profissional de saúde sobre essa cultura e formas de cuidados para uma assistência eficiente sem mudar a cultura local.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Natureza da pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, que possibilitou descrever os cuidados ao recém-nascido de uma comunidade quilombola. A escolha por esse tipo de estudo se deu pela necessidade de aprofundamento e inquietação do tema em abordar de forma mais satisfatória a identificação e caracterização dos cuidados prestados ao RN em uma comunidade quilombola.

A pesquisa qualitativa é descritiva por seus dados de coleta ser em forma de depoimentos, sendo todos eles como forma de coletar pistas do assunto pesquisado, tem como base à percepção de um fenômeno num contexto (TRIVIÑOS, 1987).

Para Minayo o método qualitativo é aquele capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO, 1996, P.10).

Uma pesquisa pode ser considerada de natureza exploratória quando esta envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram, ou têm, experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. As pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo (CLEMENTE, 2007). Assim, o estudo procura descrever os cuidados prestados ao RN de uma comunidade quilombola, através de seus cuidadores diretos.

#### **3.2 Cenário do estudo**

O presente estudo teve como cenário de pesquisa a comunidade quilombola de Praia Grande na Ilha de Maré – BA. A Ilha de Maré, que pertence à Área de Proteção Ambiental (APA), está localizada na Baía de Todos os Santos, que pertence

ao município de Salvador – Bahia. É uma localidade bastante antiga da nação brasileira, povoada a partir do século XVI e classificada pela fundação Palmares como área remanescente de quilombo. Consta com uma população de aproximadamente 7.000 habitantes permanentes, de baixo índice financeiro, composta basicamente de afro descendentes. Essa é formada por 11 comunidades, dentre elas a de Praia Grande, que foi escolhida para desenvolver este estudo. Esta escolha justifica-se pelo fato do grupo que estou inserido (CRESCER), já desenvolver pesquisas nesta comunidade, o que facilitou o contato com a comunidade e também por esta ser a segunda mais populosa, com 2500 habitantes.

As famílias geralmente são constituídas sobre o domínio patriarcal: os homens trabalham fora do lar, em atividades de pesca e transporte marítimo e as mulheres dentro ou perto de casa, com atividades de confecção de rendas de bilro, cestos de palha, mariscagem e produção de doces caseiros.

É um local ainda pouco desenvolvido, com belas praias e vilas de casinhas à beira-mar. A vegetação é densa, com vasta extensão de Mata Atlântica, mangueiras, coqueiros e a cana brava que, por sua vez, serve de matéria-prima para o artesanato de cestaria. Apesar da proximidade com Salvador o povo dessa ilha cultiva hábitos antigos, passados intergeracionalmente.

No que se refere à saúde a ilha possui uma unidade de saúde com duas enfermeiras e uma dentista. O atendimento de emergência ou urgência inexistente. Quem precisa desses serviços tem que se deslocar para a capital ou Candeias em barcos que nem sempre estão acessíveis de forma gratuita à população. Existem apenas duas escolas de primeiro grau, e uma escola de nível médio que fica localizada na Base Naval de Aratu, Salvado-BA. Não existe rede de esgoto e a população convive com o esgoto a céu aberto. A maioria da população tem água encanada e luz elétrica.

### **3.3 Colaboradores da pesquisa**

Os colaboradores da pesquisa foram 08 mães e 01 pai de RN ou lactente até 12 meses, da comunidade quilombola, que prestaram ou prestam cuidados do

mesmo em seu período neonatal. O número de sujeitos participantes fora delimitado de acordo com o critério de saturação dos dados, ou seja, o ponto em que não haverá mais informações novas, segundo Polit (2004).

Como critérios de inclusão estabeleceram-se os seguintes requisitos: ser nativo da comunidade quilombola estudada, e se reconhecer quilombola; ser membro da família de um RN ou lactente de até 12 meses; ter prestado cuidados ao mesmo; ter capacidade cognitiva de responder ao instrumento da pesquisa e aceitar participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B). E como critério de exclusão: não enquadrar nos critérios de inclusão; desistir de sua participação; e, o RN possuir malformação ou doença crônica.

A aproximação com os colaboradores aconteceu por meio dos agentes comunitários de saúde, que previamente o pesquisador havia solicitado que esses encaminhassem um convite aos familiares de RN ou lactentes de até 01 ano de idade. Neste convite foi agendada uma reunião com as famílias, momento este que foi apresentado o projeto de pesquisa. Essa reunião aconteceu na Associação Beneficente Educacional e Cultural da Ilha de Maré

Em seguida foram convidadas selecionadas aleatoriamente as famílias que se enquadraram nos critérios de inclusão para participar da pesquisa, e, assim, foi agendado para outra ocasião uma visita ao domicílio, onde ocorreu a realização da coleta de informações.

**Quadro I:** Os colaboradores do estudo.

Características									
Sujeitos	IDADE	Religião	Raça/cor	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Nº moradores	Nº filhos	Renda familiar
Ana	26	Evangélica	Preta	União Estável	2ª grau completo	Marisqueira	03	01	300,00
Anita	18	Católica	Preta	União Estável	2º grau completo	Dona de casa	03	01	300,00

João	20	Católico	Preto	União Estável	1º grau completo	Marisqueiro	03	01	300,00
Flávia	24	Evangélica	Preta	União Estável	1º grau completo	Marisqueira	05	03	300,00
Paula	24	Evangélica	Preta	União Estável	2º grau completo	Marisqueira	03	02	300,00
Francisca	23	Evangélica	Preta	Solteira	2º grau completo	Marisqueira	02	01	300,00
Débora	25	----- -	Preta	União Estável	1º grau completo	Dona de Casa	04	02	102,00
Bela	27	----- -	Preta	União Estável	1º grau completo	Dona de casa	03	01	200,00
Maria	28	Católica	Preta	União Estável	1º grau completo	Dona de casa	04	02	420,00
<b>Fonte:</b> Instrumento de coleta de dados do estudo. Período: primeiro semestre 2014.									

Foram utilizados pseudônimos para os sujeitos, como mostra (QUADRO I). As idades variaram entre 18 a 28 anos; quatro entrevistados declararam-se evangélicos, três católicos e dois relataram não terem religião. Todos os sujeitos declararam-se da raça/cor preta; sete possuem uma união estável com seus parceiros, apenas uma é solteira. O grau de escolaridade variou de 1º grau completo à 2º grau completo; cinco entrevistados disseram viver como marisqueiros, atividade comum na comunidade, três são donas de casa. Quanto ao número de moradores variam entre 02 a 05 moradores na residência; cinco mães possuem apenas 01 filho, três possuem 02 filhos e 1 possui 03 filhos. A renda familiar R\$ 102,00 à R\$ 420,00.

### 3.4 Aspectos éticos

Ressalta-se que não foi necessário submeter esse estudo na Plataforma Brasil, pois o mesmo faz parte de um projeto piloto intitulado “Cuidado ao Recém-Nascido em Comunidade Quilombola e a Influência Intergeracional” o qual já foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, designado pela Plataforma Brasil em conformidade com todas as normatizações contidas na resolução de n.º 466/2012 de 10 do Conselho Nacional de Saúde, referente aos direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, e a mesma só foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética direcionado pela Plataforma Brasil, sob CAAE: 16594413.8.0000.5531. (ANEXO A).

Os colaboradores participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com o devido esclarecimento sobre a finalidade e objetivo da pesquisa. Foi ressaltado aos participantes da pesquisa que o estudo ofereceu alguns riscos como, por exemplo, o constrangimento/desconforto para relatar suas histórias cuidaram do seu RN. E caso tivesse apresentado desconforto, o pesquisador enfermeiro oferecerá um suporte emocional a mesma (ANEXO B).

Sendo informado, que os resultados obtidos no estudo divulgados em meio acadêmico e científico através de apresentações em eventos e publicações de artigos científicos.

Os colaboradores foram informados previamente que podem retirar seu consentimento e desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da sua realização, sem que isso lhe traga prejuízos.

Os colaboradores também foram orientados para o fato de que não haveria benefícios financeiros para nenhuma das partes e que as informações fornecidas serão confidenciais, de modo que as falas não permitiram identificar os sujeitos envolvidos.

O benefício que esse estudo visa é contribuir para o conhecimento do cuidado ao RN em comunidade quilombola e permitir a abertura de novas perspectivas

possibilitando ainda a integração entre a Universidade e a comunidade, para uma melhor troca de conhecimentos entre os profissionais e os familiares

Foi informado, ainda, que os materiais coletados serão guardados com segurança em banco de dados do grupo de estudos CRESCER da Escola de Enfermagem da UFBA, por um período mínimo de cinco anos, estando à disposição dos sujeitos deste estudo, bem como dos profissionais das instituições envolvidas (Pós-Graduação da Escola de Enfermagem) para dirimir eventuais dúvidas ou questionamentos que porventura venham ocorrer, e após esse período foi informado que os dados ficarão à disposição dos pesquisadores descartarem ou não.

### **3.5 Técnica para coleta das informações**

A coleta de dados foi iniciada no primeiro semestre de 2014, após a aprovação do projeto piloto pelo Comitê de Ética direcionado pela Plataforma Brasil, sob CAAE: 16594413.8.0000.5531.

O pesquisador responsável explicou aos familiares que a participação dos mesmos é voluntária, podendo se retirar a qualquer momento sem prejuízo algum para si. Para que os sujeitos participem desta pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (após leitura do mesmo dentro dos princípios éticos legais).

Previamente realizaram-se entrevistas exploratórias com os familiares dos RN com objetivo de colher os dados proposto pelo pesquisador, esses dados foram coletados na própria residência do participante em um local tranquilo para que o áudio da gravação tivesse uma boa qualidade de escuta. Para alcançar os objetivos propostos, foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados: entrevista semi-estruturada, e o diário de campo.

A **entrevista** semi-estruturada foi realizada individualmente, em local tranquilo, calmo e de preferência sem a presença de ruídos externos que podiam interferir na qualidade do áudio, seguindo um roteiro de entrevista elaborado para coletar as informações necessárias (APÊNDICE A).

A entrevista semiestruturada tem como característica questionamento básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador, afirma TRIVIÑOS (1987).

O **diário de campo** foi utilizado como recurso para registro das impressões do pesquisador, as observações a respeito da comunicação não verbal e do contexto do cuidado ao RN na comunidade quilombola.

### **3.6 Análise de dados**

A técnica de análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas por Bardin (2000) como: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Essas etapas podem ser especificadas como:

Para o desenvolvimento da análise dos dados foi utilizado o modelo de análise de conteúdo na perspectiva da Temática de Bardin, a qual consiste num modelo de análise qualitativo. A análise de conteúdo, enquanto método se torna um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (Bardin, 2009).

Para Bardin (1977), a análise do conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise, que visam obter, procedimentos temáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores que sejam quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos referentes às condições de produção assim como, recepção dessas mensagens.

Segundo Bardin (1977), as etapas da análise de conteúdo são a pré-análise, a exploração de material, o tratamento dos dados, a inferência e a interpretação destes. Sendo que, a pré-análise tem a finalidade de sistematizar as ideias iniciais e

direcionar as etapas subsequentes. Nessa fase, foi realizada a transcrição das entrevistas e a leitura flutuante do material.

A análise das entrevistas começou imediatamente ao seu término, onde por meio de uma escuta sensível das gravações, em local silencioso, seguro e com total sigilo, garantindo uma compreensão da fala. Foram realizadas concomitantemente as transcrições em documento no Programa Microsoft Word versão 2007. Assim como, análise e estruturação das informações coletadas no diário de campo.

Em seguida, foi realizada a seleção de trechos das falas coletadas na entrevista, onde permitiu emergir as categorias, que são grupos de fala comuns entre uma temática. Essas categorias surgiram após releitura das mesmas em processos exaustivos de idas e vindas, que foram agrupadas em temas por semelhanças ou aproximação de conteúdo da história das entrevistas, focalizando a relação entre esses discursos e os objetivos do estudo. Assim, as categorias foram determinadas segundo a temática investigada e os termos relevantes foram incorporados por semelhança de conteúdo.

Estabeleceu-se, posteriormente, relação entre os dados coletados, o referencial teórico e o contexto analisado por meio da observação. Assim, o cuidado ao recém-nascido de uma comunidade quilombola e conteúdos que fundamentaram esta investigação desvela-se através de seis prováveis categorias (QUADRO II).

**QUADRO II:** As categorias e subcategorias do estudo.

<b>QUADRO DE CATEGORIAS</b>
<b>O Primeiro Contato com o Cuidado RN pela Genitora</b>
<b>Cuidando da Alimentação do RN</b>
<b>Cuidado ao Coto Umbilical</b>
<b>Cuidados Higiênicos e com Utensílios do RN</b>
<b>O Sono e Repouso do RN</b>
<b>Cultura no Cuidado ao RN</b>
<b>Fonte:</b> Dados coletados do estudo.

Essas categorias serão apresentadas nos capítulos seguintes. Ressalta que as falas dos entrevistados destacadas na análise estarão identificadas com o nome fictício dos familiares do RN, por escolha aleatória.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo consiste na apresentação dos resultados e discussão da forma de cuidado prestado aos RNs da comunidade quilombola, suas particularidades e repercussões à saúde do neonato.

O cuidado prestado ao RN na comunidade quilombola tem como base as crenças, valores sociais e culturais, transmitidos intergeracionalmente, todas de formar particular no que se refere a arte do cuidar (MARTINS, 2014).

### **Categoria 1. O Primeiro Contato com o Cuidado RN pela Genitora:**

Esta categoria consiste no relato dos cuidadores a respeito do primeiro cuidado prestado ao seu recém-nascido horas após o seu nascimento. Sabe-se que os primeiros contatos entre mãe e filho logo após o nascimento são de extrema importância para a construção e fortalecimento do vínculo afetivo entre o binômio (ISERHARD; BUDÓ; NEVES; BADKE, 2009).

A prática do cuidado permeia a vida do ser humano, em suas atitudes, nas suas formas de viver, se expressar e se relacionar, porém o ato de cuidar da criança requer conhecimento, experiência, capacidade, dedicação, pois na etapa do ciclo vital, ela está totalmente dependente de cuidados para crescer e se desenvolver de forma adequada (ZANATTA, 2007).

O que fica claro nas falar das genitoras:

“O primeiro cuidado que eu fiz com meu bebê foi à parte do banho com a enfermeira... Depois sequei o umbigo bem e colocar álcool 70 ai coloca a fralda e não colocar pano em cima do umbigo para não grudar e depois vestir a roupinha dele normal” (Ana).

“Fiz o banho dela, limpei como a enfermeira mandou, arrumei ela, vestir” (Anita).

“Eu só dei mama depois que fizeram uns exames primeiro, depois de meia hora, que dizem que tem que fazer!” (Flávia).

“Eu segurei ele, coloquei no peito e o que eu fiz mesmo foi o banho que a enfermeira vai explicando como é que da, para não deixar entrar água no ouvido essas coisas mesmo!” (Maria).

As mães revelam o cuidado como uma ação, e entre os relatos de primeiro cuidado prestado ao RN o banho apresenta-se em maior frequência, que é uma forma de promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho. É nesse momento que ocorre uma promoção de vínculo entre mãe e filho.

O contato físico muito precoce entre mãe e filho tem importância prioritária na visão humanizada de cuidados ao bebê (CRUZ; SUMAM; SPINDOLA, 2007). Quando uma mãe presta os cuidados ao filho, os conhecimentos teóricos são desnecessários, pois elas realizam essas tarefas com prazer e de forma satisfatória (WINNICOTT, 2006). No caso das mães o contato físico e o primeiro cuidado prestado por elas foi o banho, onde elas puderam ter um contato físico com seu filho e prestar seu primeiro cuidado direto.

**Categoria 2. Cuidando da Alimentação do RN:** Nesta categoria emergiram os relatos quanto à alimentação ofertada pela genitora ao recém-nascido da comunidade e a dificuldade, ou não, para amamentar. Para Helman (2009), o alimento está inserido diretamente nos aspectos sociais, econômicos e religiosos, constituindo um aspecto essencial do modo como a sociedade se organiza.

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (Ministério da Saúde, 2009). A alimentação do RN acaba não sendo exclusiva até os seis meses, sendo introduzidos outros alimentos, como nos relatos abaixo:

Eu só dou um pouco de leite para ele quando eu saio, aí para ele não ficar com fome minha irmã dá um pouco de leite para ele, a não ser isso eu só dou mama para ele (Ana).

[...]ele não quis pegar logo no peito aí demorou um pouco, ele só prestava para dormir, mas eu não tive dificuldade para amamentar não, até porque não foi o primeiro filho, no primeiro que eu tive dificuldade (Flávia).

Não, ele já toma mingau, porque ele mama, mas não enche a barriga, ele abria a boca no mundo chorando, aí eu pego e dou mingau, com arrozinha e leite ninho, e ele fica quieto e dormi normal (Flávia).

[...] só peito, só faz mamar até hoje e chá quando sente cólica (Bela).

Eu coloquei logo ele no peito, mas ele chupava e não vinha nada e aí a médica falou que era assim mesmo no início, mas eu queria mesmo era que desse um pouco de leite porque ele chorava muito. (Maria).

[...] já toma mingau ele mama, mas não enche a barriga, aí dou mucilon e leite ninho (Maria).

Nota-se que a maioria das genitoras entrevistadas introduziram outros tipos de alimentos para a criança antes de completar 06 meses, o que indica o início precoce de alimentação mista. Culturalmente, as pessoas adicionam algum tipo de farinha ao leite, associando que o primeiro vai saciar mais a criança (MORAIS, 2013). Nas falas encontramos a introdução de mingau, “leite ninho”, “mucilon”, chá, “arrozina”, para complementar o uso do leite materno.

A amamentação é um processo que depende do momento vivenciado pela mulher desde o período gestacional, e que tem associação direta com a cultura predominante na comunidade (ROTENBERG; DE VARGAS, 2004).

A recomendação da OMS (2001) é que seja exclusivo durante os primeiros seis meses e complementado até os dois anos ou mais, sendo que se for introduzido uma complementação alimentar antes dos seis meses poderá haver um

comprometimento à saúde da criança. Alguns cuidadores mostraram em suas falas que seguem o recomendado:

[...] até seis meses! Mamava só no início depois que fazia as papinhas de arozina [...] (Paula).

[...] Só mama, desde o dia que nasceu (João).

Até os seis meses, hoje ele come de tudo, pirão, mingau, mas antes dos cinco meses eu já dava um pouco de mingau de arozina [...] (Francisca).

O aleitamento materno traz benefícios, tanto para o bebê, quanto para a nutriz; mas mesmo assim sua prática está muito aquém do que é esperado e recomendado pelas organizações internacionais e nacionais, ou seja, de forma exclusiva até os seis meses e complementar a outros alimentos até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2009).

Dessa forma é importante uma orientação voltada para essa temática. Pedroso e Silva (2005) referem que o profissional de saúde deve manter uma postura de apoio à mulher, mantendo interesse pelos problemas apontados por ela, sem fazer julgamento, orientar em linguagem simples, para garantir uma boa orientação.

**Categoria 3. Cuidado ao Coto Umbilical:** O coto umbilical é porta de entrada para infecções sistêmicas. Sua base adquire flora muito rica na hora do nascimento do RN, primeiramente por cocos Gram positivos e depois por bacilos Gram negativos entéricos, os quais, na ausência de higiene adequada, invadem o tecido subjacente, podendo passar à circulação sistêmica e alcançar os planos mais profundos (celulites e fasciíte), sendo o cuidado higiênico preconizado – curativo com uso do antisséptico álcool 70 (álcool etílico hidratado 70° INPM) (3,5), um bactericida de ação rápida para prevenir infecção (LINHARES, SILVA, 2012).

O coto umbilical requer no seu manuseio uso de materiais e soluções recomendados pela ciência. Reize Cruz (2004) abordam os cuidados ideais para limpeza do coto umbilical como importante instrumento na prevenção e controle de infecções, destacando como correto o uso de álcool 70% para evitar a proliferação de microorganismos, procedimento que deverá ser realizado três vezes ao dia, ou após cada troca de fralda.

O coto umbilical necessita ser higienizado com álcool a 70% e técnica asséptica para sua desidratação e prevenção de infecção, levando em média de 7 a 15 dias para cair (ROSA, 2009). No que diz respeito ao cuidado com a higiene do coto umbilical, as falas são:

Eu passava o álcool, depois passava o álcool, ai secava e colocava os gases encima até cair [...] (Francisca).

[...] eu limpava primeiro com água normal e depois com álcool a 70 e secava com cotonete e na hora do banho tinha que secar direitinho e passar álcool a 70 de novo até cair o umbigo (Ana).

[...] com álcool a 70 e gazes para limpar e com sete dias caiu (Paula).

A parteira que dava banho, que cuidava até cair. Ela passava esse álcool e secava[...] (Bela).

Segundo Marcondes (1991, p.321) enfatiza que a assepsia do coto umbilical se faz com álcool a 70°C, por sua propriedade bactericida na eliminação de microorganismos presentes no coto e/ou região periumbilical, deixando-o exposto ao ar. Nesse sentido, foi perceptível que o cuidado com o coto umbilical prestado ao RN acompanha o preconizado, e as falas demonstram a descontinuidade pelas mães mais jovens em relação ao cuidado prestado pela geração anterior, que utilizavam métodos não recomendados pela ciência.

De acordo com as genitoras, nessa categoria, o teve modificações com interferências dos profissionais para a promoção e prevenção da saúde do RN, no que diz respeito as possíveis infecções transmitidas pelo coto umbilical, caso não haja um cuidado eficaz.

**Categoria 4. Cuidados Higiênicos e com Utensílios do RN:** A preservação da integridade da pele é um aspecto importante do cuidado durante o período neonatal. O banho do neonato visa remover resíduos presentes na pele e reduzir sua colonização (CUNHA, PROCIANOY, 2006).

O banho é um cuidado de grande manipulação do bebê, que pode trazer reações ao mesmo. Trata-se de uma situação que propicia uma série de trocas entre

o adulto e a criança (BRASIL, 2002c). Nessa categoria as genitoras contam como dão o banho no recém-nascido. A maioria das entrevistadas refere práticas semelhantes como mostram os relatos:

Eu coloco a água para esquentar, destempero a temperatura, deixo tudo arrumadinho logo, a roupinha dele para não ter que tá pegando uma coisa encima da hora, tiro a roupa dele, limpo ele e depois que eu coloco ele dentro da água para dá banho nele (Ana).

Banho normal, mornava água, destemperava e banhava ela com sabonete, quando acabava enxugava direito, passava a pomada, bota fralda e deixa um pouco a vontade, por que faz calor as vezes, E perfume que passa um pouco para ficar cheirosa, penteia o cabelo[...] (João).

[...] eu pego e coloco a água para esquentar, depois coloca um pouco de água fria para temperar a água e ai dou o banho nele normal, com sabonete de bebê e passa alfazema ou água de cheiro e o talco eu não passo, porque ele ficou espirrando quando eu coloquei a primeira vez nele [...] (Flávia).

[...] com água morna, não muito quente, quebrado a frieza com um pouco de água morna e um pouco de água fria, para não queimar a pele da criança [...] (Paula).

Tempero a água, seguro ele, passo o sabonete nele todo, limpo direito, enxugo, passo pomada, troca a fralda, passo um perfume e arrumo [...] (Bela).

Entretanto, algumas utilizam perfumes, diretamente na pele da criança, ou diluído na água do banho.

As falas evidenciam a necessidade e importância do cuidado com o banho, em deixar com a temperatura adequada, na utilização de sabonetes, utilização de pomadas, o que estão relacionados aos cuidados diários do RN. O banho e os hábitos de higiene são de extrema importância para a promoção do conforto e bem estar do RN, favorecendo a promoção de saúde e prevenção de doenças que podem acometer a criança (MARTINS, 2014).

**Categoria 5. O Sono e Repouso do RN:** O sono e o repouso devem ser respeitados, pois são fundamentais para a saúde e tão importantes quanto alimentação (GRANDE ENCICLOPÉDIA MÉDICA, 1987). O sono constitui fator necessário e imprescindível, sendo, inclusive, referido como direito universal do ser humano (LEMOS, ROSSI, 2002).

Maia e Pinto (2008), afirmam que assim como os hábitos alimentares, o sono influencia nos aspectos biológicos e fisiológicos do RN. Bem como sofrem modificações com a idade. Os relatos dessa categoria revelam as formas de cuidados referentes ao sono do RN:

[...] dormi junto comigo, mas quando eu for para minha casa eu vou o deixar ficar no berço durante o dia, mas a noite eu vou o deixar dormir comigo! Eu canto música e fico ninando ela até ela dormir [...] (Ana).

Ele ainda dormi comigo na cama e o pai dele, porque ele chora para mamar de noite! Eu coloco ele para dormir de barriga para baixo, porque pra cima ele fica se assustando [...] (Flávia).

Ela dorme na caminha dela! Dorme de lado, às vezes do lado direito e outras do lado esquerdo e às vezes assim para cima (Paula).

[...] colocava ela mais de lado, agora ela dorme debruço[...] (Débora).

Eu ainda deixo ele dormir comigo na cama e o pai dele, porque se não ele vai chorar a noite e eu posso não escutar! Eu coloco ele para dormir de lado para ele não sufocar à noite (Maria).

As falas revelam que as mães costumam colocar seus recém-nascidos para dormir na cama, além do posicionamento do RN para dormir, o que serve de alerta para os profissionais de saúde, na prevenção de agravos relacionados a posição para dormir da criança.

O sono e repouso são primordiais para o processo de crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. Os quilombolas costumam cantar para suas crianças antes de dormir e quando adormecem são colocados na cama dos pais na posição preferencialmente ventral (bruço) por acreditarem que é a posição mais

confortável (MARTINS, 2014). As falas revelam a cultura de cantar para o RN dormir:

[...] cantava, canto até hoje, músicas que todas cantam aqui, de criança[...] (Francisca).

Canto música que vem de geração em geração. Do bebe, de Santo, de Deus, fala de tudo [...] (João).

Eu canto musica evangélica mesmo para ela dormir (Paula).

Os hábitos e rituais para um sono tranquilo e confortável são importantes, mas é necessário um olhar sensível e considerar as variações culturais (TENENBOJM E COLS, 2010).

**Categoria 6. Cultura no Cuidado ao RN:** Essa categoria evidencia através dos relatos da cultura que cerca a comunidade quilombola estudada no que refere os cuidados específicos do RN.

A cultura consiste em um padrão de suposições, crenças e práticas que inconscientemente moldam ou guiam a perspectiva e as decisões de um grupo de pessoas e que representam uma teia de significados a serem interpretados (ROEHR, LENARDT e MAFTUM, 2008).

Para Helman (2009), ao referir que cultura é um conjunto de orientações - explícitas ou não - que os indivíduos herdaram como membros de uma sociedade em particular, determinando a forma de ver o mundo, de como se comportar e ainda fornece uma maneira peculiar de transmitir essas orientações para próxima geração.

Os quilombos são espaços habitados secularmente por descendentes de escravizados, e negros livres que preservam sua cultura, crenças, tradições, costumes –intergeracionalmente transmitidos – no seu modo de cuidar (SILVEIRA et al, 2011).

Os relatos mostram que algumas práticas já não são mais utilizadas, como dizem os depoimentos:

[...] não deixar o umbigo descoberto se não o menino vai ficar de gases; não colocar no lugar que a gente senta se não vai pegar cólica; não colocar o menino em pé, porque vai ficar babando e gofando; não ficar colocando o menino muito no alto pra não ficar com vento

caído e faz cocô verde toda hora; Se assustar o menino também pode ficar de vento caído (Ana).

Dizem que se largar a toa, ou em qualquer lugar desabrigado, pode o rato carregar e causar mal estar a ela, aia gente pega e tem todo o cuidado possível pra guardar longe do rato (João).

Quando meu filho tá assim com alguma coisa que eu não sei o que é, molinho ou com mal olhado, ai eu levava para meu avô rezar [...] (Flávia).

[...] os mais velhos dizem que se jogar fora e a rato comer o menino quando crescer fica pegando as coisas dos outros [...] (Paula).

[...] se for febre tem que levar logo pró-médico e se for uma coisa mais simples leva para ele reza a criança e fica tudo bem aí agente dá um chazinho e pronto (Maria).

De acordo com as falas, existem diferentes tipos de cuidados ao RN que são norteados pela cultura dessa comunidade. Alguns deles são: o cuidado em guardar o coto que caiu e enterrar em local segura, para a criança “não roubar” quando crescer; cuidados no posicionamento da criança para não ter reações e para o “anjo não subir”; reza e benzedeiros como práticas de medicinas alternativas no que se refere ao cuidado de enfermidades, além de uso de chás.

Os enfermeiros são desafiados a conhecer a dinâmica da sensibilidade cultural e desenvolver a capacidade de perceber as semelhanças e diferenças culturais. Todas as culturas desenvolvem rituais de cuidados - ainda que de formas diferenciadas - e alguns rituais são mais significantes e terapêuticos do que outros, mas sempre têm propósitos ou funções específicas para cada cultura (MORAIS, 2013).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou a importância de conhecer como é prestado o cuidado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola, e suas diferentes formas culturais envolvidas. Ao analisar os resultados observou-se que muitos costumes são preservados nessa comunidade, demonstrando que os quilombos conseguem conservar parte de sua cultura afro-descendente. Existe uma valorização cultural por parte dos moradores da comunidade, que mantêm os ensinamentos transmitidos geracionalmente.

Em contrapartida, existem alguns costumes que foram sendo modificados com a intenção de promover a saúde do RN prevenir doenças que acometem essa fase de vida, que é de adaptação e mudanças, onde o neonato encontra-se susceptível às doenças. O que reflete a interferência dos saberes científicos na comunidade estudada.

A equipe de saúde deve sempre em primeiro lugar conhecer e respeitar os saberes culturais de cada região, identificando os fatores de risco no que diz respeito à saúde do RN. Devem ter uma qualificação para saber discernir e promover à saúde do bebê, respeitando o máximo possível a cultura local.

O trabalho conseguiu alcançar os objetivos traçados para descrever sobre o cuidado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola, através de uma metodologia pautada principalmente em princípios éticos.

Foi notória a carência de literatura a respeito da temática, o que dificultou a construção do embasamento teórico. E, dessa forma, mostra que é necessário mais estudos relacionados às comunidades quilombolas, que são por muitas vezes esquecidas pela sociedade bem como pelos estudiosos.

O estudo além de buscar contribuir com o conhecimento dos profissionais a cerca da saúde dos neonatos dessa comunidade, espera cooperar com o crescimento científico sobre os quilombos. Almeja-se também, com esse estudo, desvelar a realidade das comunidades quilombolas, frente aos gestores, objetivando a melhoria da qualidade de vida e saúde dos moradores.

As considerações finais deste estudo não se encerram com essas reflexões, esse paradoxo entre cultura, cuidado e saúde, desperta o desejo de continuar a buscar conhecimento a cerca dessa comunidade ímpar, nos remetendo a momentos de cultura e diversidade, que enaltecem nossos conhecimentos da saúde.

## REFERÊNCIAS

Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Po): EditoraEdições 70; 2000.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARROS, Edir Pina de. **Quilombo ou Kilombo?** 2007. Disponível em <http://66.228.120.252/trabalhosacademicos/1293864>. Acesso em 21 Nov. 2014.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Retificado no Diário Oficial da União, 27 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm). Acesso em: 25 Set. 2014

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Série Cadernos de Atenção Básica; n. 11. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru: manual do curso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002c.

BRASIL, Fundação Cultural Palmares. **Sistema de informações de comunidades afrobrasileiras**. Ministério da Cultura: Brasília, SICAB; 2007. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br>. Acesso em 13 de Nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em 11 Nov 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Bioética. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Subsecretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. Programa Brasil Quilombola. **Comunidade Quilombolas Brasileiras – Regularização Fundiária e Políticas Públicas**. Brasília, 2012.

CLEMENTE, Fabiane. **Pesquisa qualitativa, exploratória e fenomenológica: Alguns conceitos básicos**. Disponível em:<<http://www.administradores.com.br/informese/artigos/pesquisa-qualitativa-exploratoria-e-fenomenologica-alguns-conceitosbasicos/14316/>> Acesso em 10 de agosto de 2013.

COLLET, N. **Manual de Enfermagem em Pediatria**. Goiânia: ABC, 2002.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**, da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Traduzido por Maria Leonor Braga Abecasis. Porto. LIDEL – Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Cuidar...A Primeira Arte da Vida**. 2ª edição. Lisboa: Lusociências, 2003.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni and SPINDOLA, Thelma. **Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê**. *Rev. esc. enferm. USP* [online].2007, vol.41, n.4, pp. 690-697. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400021>. Acesso em 20 de Out. 2014.

CUNHA, MLC; PROCUANNOY, R.S. **Banho e colonização da pele do pré-termo**. Ver *Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2006 ju;27 (2):203-8. Grande Enciclopédia Médica: roteiro da saúde – repouso. São Paulo (SP): Nova Cultura; 1987.vol. 7.p.26-8.

ELSEN, I. **Cuidado Familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual**. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. (orgs). **O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002.

GALLAGHER, P. G.; SHAH, S. S. O. **Medicine Pediatrics: Cardiac Disease e Critical Care Medicine Neonatologia**. Jan. 2009. Disponível em: <<http://emedicine.medscape.com/article/975422-overview>>. Acesso em: 13 de Out. 2014.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. Tradução de Ane Rose Bolner. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LEMONS RCA, ROSSI LA. **O significado cultural atribuído ao Centro de Terapia Intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade**. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 maio/junho; 10 (3): 345-57.

LINHARES, E., DA SILVA, L.. **O cuidado do coto umbilical do recém-nascido sob a ótica dos seus cuidadores: saberes culturais.** *Gestão e Saúde*, Local de publicação (editar no plugin de tradução o arquivo da citação ABNT), 3, mai. 2012. Disponível em:

<<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/198>>. Acesso em: 02 Ago. 2014.

LINHARES, E. F. **Influência intergeracional familiar no cuidado do coto umbilical do recém-nascido e interfaces com os cuidados profissionais.** 2010. 185p. Dissertação – Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié/BA, 2010.

MAIA, Íris; PINTO, Fátima. Hábito de Sono. **Nascer e crescer.** Revista do Hospital de Crianças Maria Pia. Ano 2008, vol XVII, n.º 1. Disponível em <http://repositorio.chporto.pt/handle/10400.16/1132>. Acesso em 18 de Nov. 2014.

MARCON, Sonia Silva. **Criando os filhos e construindo maneiras de cuidar.** In: ELSEN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Mara Regina Santos da. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2º edição. Maringá: Editora da Universidade Estadual de Maringá, 2004, p. 43-63.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, Lucas Amaral. **Cuidado ao recém-nascido em comunidade quilombola e a influência intergeracional.** 2014. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2014.

MINAYO, M. C. De S. - **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 4. Ed. São Paulo, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

MORAIS, Aisiane Cedraz. **OCuidado às Crianças Quilombolas no Domicílio à luz da Teoria Transcultural de Leininger.** 2013. 200f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2013.

NERY, T. C. S. Saneamento: Ação de inclusão social. *Estud. Av.* 2004, vol.18, n.50, pp. 313-321.

NORONHA, Daisy Pires; FERREIRA, Sueli Mara S. P. **Revisões de literatura.** In: CAMPELLO, B. S.; CONDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (orgs.) Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

OLIVEIRA, A. T.S.A.; MOREIRA, C. T.; MACHADO, C. A.; VASCONCELOS NETO, J. A.; MACHADO, M. F.A.S. **Crendices e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa de saúde da família.** *Revista brasileira em Promoção da Saúde*, 19 (1): 11-18, 2006.

PEDROSO, Glaura Cesar; SILVA, Edina Mariko Koga. **Aleitamento Materno.** In: MORAIS, Mauro Batista; CAMPOS, Sandra de Oliveira; SILVESTRINI, Wagner Sérgio. *Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar.* UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. Barueri, SP: Manole, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

REIS, M. V.; CRUZ, V. M. F. R. **Orientação para limpeza do coto umbilical em recém-nascidos**. VIII INIC /IV EPG – UNIVAP, 2004. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2004/trabalhos/inic/pdf/IC4-53.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2004/trabalhos/inic/pdf/IC4-53.pdf)> Acesso em JULHO DE 2014.

RISCADO, J. L. de S.; OLIVEIRA, M. A. B. de; BRITO, A. M. B. B. de. **Vivenciando o Racismo e a Violência**: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a Busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. Saúde Soc. São Paulo, v.19, supl.2, p.96-108, 2010.

ROEHRS, Hellen; LENARDT, Maria Helena; MAFTUM, Mariluci Alves. **Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.12, n.2, June 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 Dez. 2014.

ROTENBERG, Sheila; DE VARGAS, Sonia. **Práticas alimentares e o cuidado da saúde**: da alimentação da criança à alimentação da família. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 4, n. 1, mar. 2004 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292004000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 de Out. 2014.

SARAYVA, A. M. **Os saberes populares praticados no cuidado ao recém-nascido**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Universidade do Estado do Pará, Belém, 2003.

SILVA, A. C. F. C. **Cuidar do recém-nascido: o enfermeiro como promotor das competências parentais**. 2006. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde apresentada à Universidade Aberta; 2006. Disponível em: <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/726>>. Acessada em: 18 de Nov. 2014.

SILVA, J. A. N. **Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos**, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. Saude soc. 2007, vol.16, n.2, pp. 111-124.

SILVA, Maíra Domingues Bernardes; SILVA, Leila Rangel; SANTOS, Inês Maria Meneses dos. **O cuidado materno no manejo da asma infantil contribuição da enfermagem transcultural**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, dez. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000400012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400012&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 11 Nov. 2014.

SILVEIRA, C.L.; BUDÓ, M.L.D.; RESSEL, L.B.; OLIVEIA, S.G.; SIMON, B.S.; **Apoio social como possibilidade de sobrevivência**: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. CiencCuidSaude; 2011 Jul/Set; 10(3):585-592.

SOUZA ML, SARTOR VVB, PRADO ML. **Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem**. Texto ContextoEnferm. 2005 Jan - Mar; 14(1): 75-81.

SOUZA, Mariana Fernandes. **Abordagens do Cuidado na Enfermagem**. Acta Paul. Enferm; v 13 (Número Especial, Parte I): 98-106, 2000. Disponível em <http://www.unifesp.br/denf/acta/sum.php?volume=13&numero=esp1>. Acesso em 10 Nov. 2014.

TENENBOJM, Eduardina; ROSSINI, Sueli; ESTIVILL, Eduard; SEGARRA, Francisco; REIMÃO, Rubens. **Causas de insônia nos primeiros anos de vida e repercussão nas mães**: atualização. Rev.paul. pediatr., São Paulo, v. 28, n. 2, jun. 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822010000200015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000200015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso 17 de Nov. 2014..

TRIVIÑOS, A. N. S. - **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo, Atlas, 1987.

VOLOCHKO, A.; BATISTA, L. E. **Saúde nos Quilombos**. São Paulo: Instituto de Saude – SESSP, São Paulo: GTAE – SESSP, 2009. Disponível em:  
<<http://www.isaude.sp.gov.br/smartsitephp/media/isaude/file/Temas09.pdf>>  
Acessado em: 11 de agosto de 2013.

ZANATTA, E.A.; MOTTA, M.G.C. **Saberes e práticas de mães no cuidado á criança de zero a seis meses**.Revista Gaúcha Enferm, porto Alegre (RS) 2007.

WINNICOTT, Donald W. **Os bebês e suas mães**, 3º edição. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A



### UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO PESQUISA: O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM COMUNIDADE QUILOMBOLA

#### Dados sócio-demográficos

Número da entrevista: \_\_\_\_\_

Abreviatura do nome: \_\_\_\_\_ Pseudônimo: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

Idade: \_\_\_\_\_

Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Amarela

Estado civil: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Viúvo ( ) Separado ( ) União estável

( ) Outros \_\_\_\_\_

Religião: ( ) católica ( ) evangélica ( ) espírita ( ) outra (qual) \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) analfabeto/sabe assinar o nome ( ) 1 a 4 anos de escolaridade ( ) 5 a 8 anos de escolaridade ( ) 9 a 11 anos de escolaridade ( ) 11 anos de escolaridade ou mais

Número de filhos: \_\_\_\_\_

Número de familiares residentes no domicílio: \_\_\_\_\_

Renda mensal familiar \_\_\_\_\_ Benefícios \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Possui casa própria: \_\_\_\_\_ Quantos cômodos têm na residência: \_\_\_\_\_

Possui água encanada na residência: \_\_\_\_\_ Possui rede elétrica: \_\_\_\_\_

Onde são eliminados os dejetos: \_\_\_\_\_

### Questões

- 1) Como a(o) senhora(o) cuida ou cuidou do Recém-nascido (RN) no primeiro mês de vida? E qual foi seu primeiro cuidado prestado após o nascimento?
- 2) Como é a alimentação do RN? Após o nascimento o que é dado para o RN se alimentar? Quanto tempo demorou a comer a primeira vez?
- 3) Como é dado o banho? E por quem é dado?
- 4) Como é feita a lavagem das roupas do RN?
- 5) Como é realizado o cuidado com o coto umbilical? O que vocês fizeram com o coto umbilical?
- 6) Onde o RN dorme e como é colocado para dormir? Tem alguma cantiga?
- 7) Quando ele adoecer o que vocês fazem? Onde leva o RN para se tratar?
- 8) É realizada vacinação? Onde? Existem dificuldades?
- 9) Quais os costumes e tradições que vocês preservam nos cuidados ao RN?
- 10) Tem algum cuidado específico que vocês preservam aqui na comunidade?
- 11) Com quem você aprendeu a cuidar de RN?

**ANEXO**

## ANEXO A–PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM COMUNIDADE QUILOMBOLA E A INFLUÊNCIA INTERGERACIONAL

**Pesquisador:** LUCAS AMARAL MARTINS

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 16594413.8.0000.5531

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 339.411

**Data da Relatoria:** 07/08/2013

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, que terá como cenário a comunidade quilombola de Ilha de Maré-BA. Os sujeitos serão avós, mães, pais e outros familiares de RN ou lactente de até 03 meses, da comunidade quilombola, que cuidam ou cuidaram do mesmo, no período neonatal, assim, será utilizado o critério de saturação para a delimitação dos sujeitos. Foi analisado pelo CEP e, conforme o último

parecer Consubstanciado n.325.688, havia sido considerado com pendência.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Aprender o cuidado prestado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola e as influências intergeracionais neste cuidado.

**Objetivo Secundário:** Identificar os cuidados prestados ao recém-nascido em uma comunidade quilombola; Descrever as influências intergeracionais no cuidado prestado ao recém-nascido em uma comunidade quilombola; Identificar os fatores que interferem no cuidado prestado ao recém-nascido da comunidade quilombola em estudo.

**Endereço:** Rua Augusto Viana SN 3º Andar

**Bairro:** Caranda

**CEP:** 41.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7615

**Fax:** (71)3283-7615

**E-mail:** cepes.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Contribuição do Parecer: 325.611

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Vide parecer Consubstanciado CEP n. 325.668.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide parecer Consubstanciado CEP n. 325.668.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Conforme solicitado no parecer Consubstanciado CEP n. 325.668, foi reapresentado o TCLE com a adequação da linguagem a compreensão dos participantes da pesquisa.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foi atendido o item requerido no parecer Consubstanciado CEP n. 325.668, e considera-se que o protocolo não apresenta pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A planilha homologa o parecer de APROVAÇÃO emitido pelo Relator.

SALVADOR, 23 de Julho de 2013

Assinado por:  
KARINA ARAUJO PINTO  
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Leles S/N 2º Andar  
Bairro: Castelo CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3261-7616 Fax: (71)3261-7615 E-mail: cepep.ufba@ufba.br

**ANEXO B****UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Sinto-me suficientemente esclarecido(a) com as orientações fornecidas pela acadêmica Larissa de Santana Costa. Entendi que serei entrevistada e a entrevista será gravada, e observada dentro do meu contexto familiar, que poderei me recusar a participar a qualquer momento da pesquisa. Não terei despesas com o projeto. Terei minha identidade e da minha família preservada. Existe a possibilidade (risco) de constrangimento com as perguntas; mas, caso me sinta constrangida poderei interromper a entrevista sem ônus para mim. Ainda, poderei receber informações a qualquer tempo que achar necessário. Compreendi que os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em Dissertação, congressos e em revistas científicas.

Ficou claro para mim que este projeto intitulado “**O Cuidado ao recém-nascido em comunidades quilombola**”, passou por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Diante destas considerações registro o meu de acordo.

---

Colaborador

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Larissa de Santana Costa; Fone (71) 91367663.  
Lucas Amaral Martins; Fone (71) 91467494.  
Climene Laura de Camargo; Fone (71)81028578.