Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro

Jéssica Mayra da Silva Campos

PREVENÇÃO DA ONFALITE NO RN: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL

GRADUAÇÃO ENFERMAGEM

Além Paraíba
2019

Jéssica Mayra da Silva Campos

PREVENÇÃO DA ONFALITE NO RN: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Prof. Orientador: Prof.ª Esp. Michelly Baganha Coelho Soares
Prof. da Disciplina: Profº. Msc. Douglas Pereira Senra

Além Paraíba
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

CAMPOS, Jéssica Mayra da Silva.

Prevenção da Onfalite no RN: Ações de educação em saúde durante o pré-natal / Jéssica Mayra da Silva Campos. Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação, 2019.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2019.

Prof. da Disciplina: Prof. Mestre Douglas Pereira Senra
Orientação: Profª Enf. Especialista Michelly Coelho Baganha Soares
1. Onfalite. 2. Pré-natal. 3 .Prevenção. 4. Educação em Saúde. - Monografia
I. Senra, Douglas Pereira (Prof. da Disciplina.). II. Soares, Michelly Coelho Baganha (Orient.). III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. IV. Prevenção da Onfalite: Ações de educação em saúde durante o pré-natal.

.

Dedico primeiramente a Deus, que me deu saúde e forças para superar rodos os momentos difíceis que me deparei ao longo da minha graduação. Ao meu pai Lucio Bessa de Assis e minha mãe Janaína Rodrigues da Silva, por serem essenciais na minha vida e a toda minha família por me incentivarem a ser uma pessoa melhor e não desistir dos meus sonhos.

Jéssica Mayra da Silva Campos

PREVENÇÃO DA ONFALITE NO RN: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O PRÉ – NATAL

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Prof. Msc.Douglas Pereira Senra
(Prof. Da Disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Prof.ª Esp. Michelly Baganha Coelho Soares
(Orientadora)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª. Esp. Aline Gonçalves Ferreira
(Profª. Convidada)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me conceder força e perseverança durante esses cinco anos de vida acadêmica;

Ao orientador da disciplina, Prof. Mestre Douglas Pereira Senra.

Aos professores que, de algum modo, contribuíram direta ou indiretamente para que eu chegasse até aqui.

Aos amigos, companheiros de trabalho e irmãos que fizeram parte da minha formação.

Ao meu amigo Enfº Iran Monteiro, pela confiança no meu trabalho, pelo respeito, por me ensinar, pela compreensão e pelos sábios conselhos.

A minha orientadora Profª Esp. Michelly Baganha Coelho Soares, por toda ajuda concedida durante a confecção da minha monografia.

Ao Coordenador do curso Profº Gleidson Roberto Santos costa.

RESUMO

CAMPOS, Jéssica Mayra da Silva Campos. **Prevenção da Onfalite no RN: ações de educação em saúde durante o pré-natal.** Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2019.

O presente estudo abordou sobre a prevenção da onfalite no RN durante o pré-natal através das ações de educação em saúde. A origem e o interesse pelo tema surgiu mediante a afinidade encontrada durante minha vida acadêmica nas práticas da disciplina de Saúde Integral da Mulher e do Recém-Nascido II durante o estágio supervisionado. A relevância do tema se deve ao fato de que a onfalite é uma importante causa de mortalidade neonatal. O problema de pesquisa é: Qual a importância das ações do enfermeiro na prevenção das Onfalites durante o pré-natal? A hipótese é que a atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal realizado na atenção básica corrobora com a redução da incidência e prevalência de onfalite nos RN's. Os objetivos da pesquisa foram descrever a atuação do enfermeiro durante as consultas de pré-natal; analisar a atuação do enfermeiro nas ações de educação em saúde para prevenção das onfalites durante o pré-natal; discutir as orientações do enfermeiro; compreender a atuação do enfermeiro nas ações de educação em saúde para prevenção da onfalite durante o pré-natal. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica. A pesquisa contém dois capítulos, no primeiro capítulo foi abordado a Onfalite, sua fisiopatologia, suas consequências, evolução e tratamento. No segundo capítulo destaca-se a consulta de enfermagem de pré-natal realizada pelo enfermeiro; os cuidados com o coto umbilical e as ações de educação em saúde para prevenção da onfalite realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal e puerpério. O trabalho possibilitou concluir o quão importante e necessária é a interação do enfermeiro junto às mães/puérperas, instruindo-as a respeito de educação em saúde para a não ocorrência da onfalite, bem como suas possíveis complicações

Palavras – chave: 1. Onfalite. 2. Pré-natal. 3. Prevenção. 4. Educação em Saúde.

ABSTRACT

CAMPOS, Jessica Mayra da Silva Campos. Omphalitis Prevention in the newborn: health education actions during prenatal care. Monograph (Bachelor of Nursing) - Archimedes Theodoro Faculty of Health Sciences, Beyond Paraíba Educational Foundation, 2019.

This study addressed the theme of prevention of nymphalitis in the newborn during prenatal care through health education actions. The origin and interest in the subject arose through the affinity found during my academic life in the practices of the discipline of Integral Health of Women and the Newborn II during the supervised internship. The relevance of the theme is that omphalitis is an important cause of neonatal mortality. The research problem is: What is the importance of nurses' actions in the prevention of omphalitis during prenatal care? The hypothesis is that the role of nurses in health education during prenatal care performed in primary care corroborates the reduction in the incidence and prevalence of omphalitis in newborns. The research objectives were to describe the nurse's performance during prenatal consultations; to analyze the nurse's performance in health education actions to prevent omphalitis during prenatal care; discuss the nurse's guidelines; understand the role of nurses in health education actions for prevention of omphalitis during prenatal care. The methodology used was the bibliographic research. The research contains two chapters, in the first chapter was addressed the Omphalitis, its pathophysiology, its consequences, evolution and treatment. The second chapter highlights the prenatal nursing consultation performed by the nurse; the care with the umbilical stump and health education actions for prevention of omphalitis performed by nurses during prenatal and postpartum periods. The study allowed us to conclude how important and necessary is the interaction of nurses with mothers / puerperal women, instructing them about health education for the non-occurrence of omphalitis, as well as its possible complications.

KEYWORDS: Omphalitis. Prenatal. Nursing consultation. Health promotion

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO……..…..…….9
1.1 Justificativa.....11
1.2 Objetivo.....11
1.2.1 Objetivo Geral.....11
1.2.2 Objetivos Específicos.....11
1.3 Metodologia.....12
2 ONFALITE E COTO UMBILICAL 13
2.1 A Onfalite.....13
2.2 Fisiopatologia e Tratamento.....16
2.3 O Coto Umbilical.....18
3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL E AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA ONFALITE.....19
3.1 Consulta de enfermagem no pré-natal.....19
3.2 Cuidados com o Coto Umbilical: evidências e educação em saúde para a prevenção da onfalite.....22
3.3 Ações de Enfermagem na prevenção da Onfalite.....24
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....26
REFERÊNCIAS.....27

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como título a Prevenção da onfalite no RN (Recém- Nascido) durante o pré-natal através das ações de educação em saúde. Medina (p.14, 2019), afirma que "onfalite é uma importante causa de mortalidade neonatal e sua prevenção tem uma grande importância para a saúde pública".

O interesse pelo estudo do tema surgiu mediante a afinidade encontrada durante minha vida acadêmica nas práticas da disciplina de Saúde Integral da Mulher e do Recém-nascido II durante o estágio supervisionado[1]. Onde tive a oportunidade de compreender a importância das ações do enfermeiro durante as consultas de pré natal, principalmente em relação às orientações e retirada de dúvidas das gestantes, e também no que se refere aos cuidados com o RN como em relação à atenção ao coto umbilical na prevenção de infecções e agravos.

A infecção do coto umbilical chamada de onfalite pode ser clinicamente evidente, mas também pode cursar com sinais e sintomas pouco específicos, nomeadamente febre, letargia e anorexia, daí a importância de um elevado índice de suspeição. Em casos mais graves pode mesmo conduzir a outros focos infecciosos por disseminação hematogénica, como artrite séptica ou mesmo a septicemia (BARBOSA; MOREIRA; FERREIRA, 2017).

As onfalites superficiais da região umbilical são benignas e comuns, mas retardam o processo de cicatrização local e dão originam ao granuloma umbilical, o tratamento se dá com o uso de nitrato de prata, para cauterizá-lo. Já as consideradas onfalites profundas, aquelas causadoras de abscessos umbilicais, o tratamento consiste de procedimentos cirúrgicos e drenagem. São consideradas infecções graves, pois possibilitam a propagação para outros órgãos por via linfática, exigindo internação e uso de antibioticoterapia (SILVA e LINHARES, 2012).

É definida como uma infecção bacteriana aguda periumbilical, culminando em endurecimento, eritema, mau cheiro, dor, e sendo associada ou não ao exsudato purulento na base do umbigo. É típica do período neonatal, sendo a média de idade para sua incidência o terceiro ou quarto dia de vida. As medidas de prevenção de onfalite

[1] Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba - FEAP

são: higiene durante o parto, material asséptico para cortar o cordão e lavar as mãos todas as vezes que manusear o cordão (MEDINA, 2019).

Durante o pré-natal realizado na Atenção Básica, os enfermeiros realizam orientações quanto ao desenvolvimento da gestação, do feto e do corpo da mulher, assim como, os cuidados com os recém-nascidos (RN) por meio de consultas individuais, grupos de educação e saúde ou em visitas domiciliares. O cuidado com o coto umbilical é orientação de suma importância para a prevenção de infecções e complicações como a onfalite.

O cuidado com o coto umbilical sofreu mudanças no decorrer dos anos com os avanços das evidências. Contudo, a cultura popular ainda permeia com mitos e práticas eu podem comprometer o processo de cicatrização contribuindo para a onfalite.

O coto umbilical é porta de entrada para infecções sistêmicas. Resende (2005) afirma que a base umbilical 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).

Para prevenir infecções do coto umbilical e sistêmicas, a limpeza deve ser realizada ao redor do coto umbilical, com cotonete, apenas embebido em álcool 70%. E não deve ser colocado moedas, faixas ou qualquer outro tipo de objeto no local (CARMO e OLIVEIRA, 2009).

Miranda et al (p. 16, 2016) afirmam que “secreção purulenta na base do coto com edema e hiperemia da parede abdominal, sobretudo quando há formação de um triângulo na parte superior do umbigo, indicam onfalite, infecção de alto risco para a criança”.

O estudo de Linhares e Silva (2012) afirmam que o coto umbilical é discutido com pouca inter-relação aos riscos e agravos que podem acometer o RN, sobretudo relacionado ao risco de infecção da região por bactérias, que, caso se instale, podem comprometer órgãos nobres.

Diante do exposto, o problema de pesquisa é: Qual a importância das ações do enfermeiro na prevenção das onfalites durante o pré-natal?

A Hipótese a ser sustentada para atual pesquisa é de que o profissional de enfermagem tem papel primordial no que se refere à prevenção da onfalite durante o pré-natal, pois é o enfermeiro que orienta através de ações de saúde e educativa durante

o pré-natal e no período puerperal sobre as possíveis os cuidados dispensados aos RNs e as possíveis complicações.

Espera-se que este trabalho possa provocar reflexões sobre a importância do enfermeiro durante as consultas de pré-natal na prevenção da onfalite através das orientações com as gestantes e com as puérperas e no interesse cada vez mais dos profissionais a se empenharem e colaborar com a promoção e prevenção de doenças e suas possíveis complicações.

1.1 Justificativa

O presente estudo se justifica como de fundamental importância, pois pretende mostrar os cuidados de enfermagem na prevenção e promoção da saúde dos RNs, por meio das ações de educação em saúde durante o pré-natal e na primeira semana de vida do bebê. A orientação do enfermeiro as mulheres durante o puerpério é de extrema significância no que tange o cuidado ao coto umbilical do RN, evitando assim, a infecção pela onfalite.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

- Demonstra a importância das ações do enfermeiro na prevenção da Onfalite durante o pré-natal.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Pesquisar sobre a infecção que caracteriza onfalite;
- Descrever a atuação do enfermeiro durante as consultas de pré-natal em relação à prevenção da onfalite;
- Compreender a atuação do enfermeiro nas ações de educação em saúde para prevenção das onfalites durante o pré-natal e na primeira semana de vida do bebê;

1.3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa teórica, não experimental, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos, sites da internet, autores clássicos e contemporâneos e manuais do Ministério da Saúde, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto, responder à questão da pesquisa e sustentar a hipótese.

O trabalho monográfico foi dividido em dois capítulos: O primeiro capítulo foi conceituado a Onfalite, abordando brevemente a sua fisiopatologia, suas conseqüências, evolução e o tratamento. No segundo capítulo destaca se a consulta de enfermagem de pré natal; os cuidados com o coto umbilical e as ações de educação em saúde para prevenção da onfalite realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal e o puerpério.

2. COTO UMBILICAL E A ONFALITE

No presente capítulo foi abordado o Coto Umbilical saudável, os cuidados que deverão ser tomados para evitar infecção; as culturas e crenças populares que foram desmitificadas pela ciência e o conceito de Onfalite, sua fisiopatologia, complicações e tratamento

2.1. O Coto Umbilical

O cordão umbilical é o elo entre o feto e a mãe que serve para promover a troca de nutrientes e de gases (como o oxigênio) fundamentais para a sobrevivência do feto, o que resta do cordão umbilical, que fica ligado ao recém-nascido, dá-se o nome de coto umbilical. Este é constituído por duas artérias e uma veia que garantem as trocas gasosas e o aporte de nutrientes da mãe para o feto, assim como a eliminação dos resíduos fetais (BARBOSA et al., 2017).

Segundo Nader e Pereira (2004, p. 24):

> "O cordão umbilical é uma porta de entrada comum para infecção sistêmica em recém-nascidos (RN), pois o tecido desvitalizado é um excelente meio para o crescimento bacteriano. Além disso, os vasos umbilicais trombosados permitem acesso direto à circulação sanguínea."

Em 1836 o clampeamento era realizado com um fio encerado composto de duas a três linhas, aplicando uma volta inteira ao redor do cordão, finalizando com um duplo nó. Porém em 1840, descreveu-se que o clampeamento deveria ser feito com muitos fios, denominados linhas de Bretanha, realizando duas voltas em círculos, terminando por um nó duplo. Nesse mesmo ano, a ligadura umbilical era dfeita por cordão com fios de linho ou de cadarço de um palmo de comprimento, dando duas voltas em torno dele e um nó ao final (FREITAS e PORTO, 2011).

Após a ligadura e secção do cordão umbilical, o parteiro lavava em água e em seguida aplicava duas compressas quadradas, bandagem abdominal ou faixa do ventre deveria ser aplicada, cortando uma meia lua em pano dobrado, onde deveria ser colocado o cordão, para o lado esquerdo. Uma segunda compressa deveria cobrir a primeira, dando uma volta e meia ao redor do abdome, fixada por dois alfinetes. Era feito com o objetivo de prevenir o contato do cordão com a pele e a sua sacudidura, sendo utilizado até a queda do umbigo (FREITAS e PORTO, 2011).

Os médicos observavam que ao retirarem as roupas dos RN percebia que esse método estava deixando a pele inflamada e com presença de feridas, além do mau cheiro. O enfaixamento pressionava as pregas cortantes contra a pele do bebê, que ao ser despido era marcado de cor avermelhada de ferimentos, ocorrendo o mesmo com os panos dobrados entre as coxas que, também, produziam o mesmo inconveniente, impedindo que urina e fezes se afastassem do corpo, o que resultava em irritações (FREITAS E PORTO, 2011).

Os cuidados em relação ao coto umbilical estão cercados de crenças, mitos e medos que perduram até os dias de hoje. A maioria das mães, principalmente, na primeira gestação, tem receio em lidar com essa situação. Práticas como enfaixar o coto, colocar moeda, passar banha de galinha, arruda e folha de fumo, são crenças que são passadas de mãe para filha, há várias gerações. O uso da faixa no umbigo, prática utilizada e conhecida até a pouco tempo, é contra indicada, pois está comprovada cientificamente a sua ineficácia, podendo inclusive, ser nociva para o bebê, a faixa impede o arejamento natural da região (RIBEIRO E BRANDÃO, 2011).

Vários métodos e produtos foram sendo utilizados nos cuidados ao coto umbilical do RN, incluem-se medicamentos e outros produtos caseiros, tais como extratos de plantas, moedas, azeite, óleo de coco, o colostro, corante triplo, iodopovidona, clorexidina (CHX), antibióticos, água estéril e álcool a 70º, alguns são ainda utilizados atualmente (LUÍS, 2014).

Os solutos mais usados atualmente são o álcool a 70º, a iodopovidona e a clorexidina, os outros pelo risco associado de toxicidade (tintura de iodo) ou simplesmente pela sua ineficácia ou por não trazerem benefícios com a sua aplicação (antibióticos tópicos, pó talco com óxido de zinco, sulfadiazina de prata) foram sendo abolidos (BECK et al., 2014).

O álcool destrói a flora bacteriana normal da pele circundante do coto umbilical, cria uma oportunidade barreira para organismos estranhos se desenvolverem, e impede o acesso de leucócitos, além de prolongar o tempo de separação do coto umbilical (BECK et al., 2014).

O coto umbilical necessita de vigilância e cuidados por favorecer a ocorrência de infecções, como onfalite e sepse, isso porque se caracteriza como um tecido em processo de desvitalização, o que o torna um excelente meio de cultura, além de possuir vasos recentemente trombosados, permitindo acesso direto à corrente sanguínea.

2.2. Saber Popular X Saber Cientifico: Cuidados com o coto umbilical

"O cuidado ao coto umbilical, pelas puérperas, é um ato que se encontra na história familiar, refletido na sua maneira de cuidar e envolve os saberes culturais adquiridos, com maior influência dos membros familiares mais próximos" (FREITAS e PORTO, 2011, p. 34).

A respeito dos cuidados que atendam as necessidades básicas à saúde do RN no contexto domiciliar está baseada na sua visão de mundo, valores, crenças e costumes, e nas experiências vivenciadas ao longo de suas histórias de vida; fundamentando a sua maneira de cuidar na própria cultura, aprendida pelas influências familiares ou do convívio com sua rede social de pertença.

"Algumas práticas tradicionais que são distintas das práticas biomédicas da medicina atual incluíam a aplicação de esterco de vaca, cinzas, carvão, especiarias, óleo de mostarda e banana ao coto umbilical" (LUIS, 2014, p. 18).

Há quem acredite que é necessário o uso de pó secante para que não apareça pus no coto umbilical, assim como sulfa, mercúrio, fumo, gaze e faixa, para não haver infecção, e há quem tenha medo de machucar o neném, por isso não cuidam do coto umbilical do seu filho (CARMO e NETTO, 2009).

Os cuidados em relação ao coto umbilical estão cercados de crenças, mitos e medos que perduram até os dias de hoje. A maioria das mães, principalmente, na primeira gestação, tem receio em lidar com essa situação. Práticas como enfaixar o coto, colocar moeda, passar banha de galinha, arruda e folha de fumo, são crenças que são passadas de mãe para filha, há várias gerações. O uso da faixa no umbigo, prática utilizada e conhecida até a pouco tempo, é contra indicada, pois está comprovada cientificamente a sua ineficácia, podendo inclusive, ser nociva para o bebê, a faixa impede o arejamento natural da região (RIBEIRO e BRANDÃO, 2011).

A **"força''** e a credibilidade que os usos e costumes das gerações carregam é mais uma importante evidência de que se fazer necessária instruções a respeito de como cuidar corretamente do coto umbilical, deixando de lado práticas antigas e erradas, ampliando o conhecimento a respeito de cuidados efetivos ao RN (MORAIS et al, 2009).

Carmo e Netto (2009), afirmam que alguns costumes usados no passado como faixas, moedas, borras de café, talismãs são contra indicados, pois trazem contaminação ao local podendo dar início a um processo infeccioso.

Destacamos que algumas ‘crendices' em nada prejudicam a saúde do RN, mas existem aquelas que o colocam sob risco de contrair infecção localizada no coto umbilical, podendo levar à sepsemia.

2.3 A Onfalite

Onfalite consiste na infecção que acomete a superfície do coto umbilical. Trata-se de um processo agudo, caracterizado por sinais de inflamação local, como edema, aumento da sensibilidade e calor local. É uma das causas do aumento dos dias de internação, fator que dificulta o ajustamento e adaptação mãe-filho, interferindo na continuidade do aleitamento materno (REIS e CRUZ, 2002).

Esta complicação ocorre por contaminação durante a secção do cordão umbilical, com uso de substâncias e instrumentos contendo esporos do bacilo e/ou déficit de higiene nos cuidados com o RN. Pode ocorrer ainda por contaminação do coto umbilical pela utilização de substâncias, como pó de teia de aranha, pó de sola de sapato, café, fumo, esterco, uma vez que estas podem conter outros tipos de bactérias que causarão riscos e agravos à saúde do RN, predispondo-o a onfalites (SILVA; LINHARES, 2012).

Quando se fala em qualidade de pré-natal, o contexto da atuação da enfermagem na atenção primária é de suma importância. Essa evidência demonstra o quanto é importante o papel educador do enfermeiro no pré-natal realizado na atenção primária. Pois, é na atenção primária a saúde que são realizadas as orientações com foco na educação popular em saúde, considerando a vivência, a cultura e conhecimento das pessoas orientadas. A participação dessas pessoas no processo de planejamento do cuidado é de importância para a adesão ao plano de cuidados com o RN (LOPEZ, 2012).

Essa evidência demonstra o quanto é importante o papel educador do enfermeiro no pré-natal realizado na atenção primária. Pois, é na atenção básica que são realizadas as orientações com foco na educação popular em saúde, considerando a vivência, a cultura e conhecimento das pessoas orientadas. A participação dessas pessoas no

processo de planejamento do cuidado é de suma importância para a adesão ao plano de cuidados com o RN.

> "Os saberes populares tratam-se de saberes que envolvem o imaginário das pessoas, suas culturas intergeracionalmente transmitidas, valorizadas e aceitas no meio de pertença pela concepção de poder dos entes mais idosos no processo de cuidar de sua gênese, ou seja, relações de poder, de certo número de regras, estilos, convenções que se encontra no meio cultural. Em outras palavras, as regras, papéis, valores morais e éticos da família que são construídos e reconstruídos nos seus processos vivenciais e nos sentimentos de pertencimento que envolvem seus membros" (SILVA E LINHARES, 2012, p. 73).

Silva e Linhares (2012), realizaram um estudo com cuidadores de RN's e evidenciaram que as onfalites têm ligação com o cuidado realizado com o coto umbilical. Além das onfalites, outro sério problema apontado foi o tétano neonatal, o qual se constitui numa doença aguda, grave, não transmissível e imunopreveníveI, causada pelo Clostridium tetani, podendo acometer o RN, geralmente na primeira semana de vida ou nos primeiros 15 dias.

Esta complicação ocorre por contaminação durante a secção do cordão umbilical, com uso de substâncias e instrumentos contendo esporos do bacilo e/ou déficit de higiene nos cuidados com o RN. Pode ocorrer ainda por contaminação do coto umbilical pela utilização de substâncias, como pó de teia de aranha, pó de sola de sapato, café, fumo, esterco, uma vez que estas podem conter outros tipos de bactérias que causarão riscos e agravos à saúde do RN, predispondo-o a onfalites (SILVA; LINHARES, 2012).

Silva e Linhares (2012), afirmam que a compreensão do universo relacional da família nas práticas de cuidados ao coto umbilical é necessária para o planejamento e gestão em saúde de um cuidado congruente entre o saber popular e científico. Uma necessidade de ir ao encontro do que tem sido descrito nas bases conceituais que compõem a integralidade do cuidado e da prevenção de riscos e agravos à saúde, sendo indispensável rever paradigmas no direcionamento de tangenciar o social cultural no cuidado do RN.

2.3.1 **Fisiopatologia, Complicações e Tratamento**

O coto umbilical é porta de entrada primeiramente para infecções sistêmicas. A base do coto umbilical adquire flora muito rica na hora do nascimento, inicialmente

cocos Gram positivos e depois bacilos Gram negativos entéricos (K. pneumoniae), os quais, se não existe a higiene adequada, invadem o tecido subjacente, podendo passar à circulação sistêmica e/ou aos planos profundos (celulite e fasciíte) (LOPEZ, 2012, p.10).

Todos estes fatores predispõem ao aparecimento da onfalite, com incidência de 2-3%. O período de apresentação é no 2º ao 3º dia de vida. Associa-se com eritema, podendo ter drenagem serosa ou purulenta no coto umbilical ou tecidos periumbilicais (SILVA E LINHARES, 2012).

A onfalite ocorre com maior frequência em recém-nascidos com baixo peso ao nascer e complicações durante o parto. Se o coto umbilical persiste mais de 4 semanas, devemos descartar imunodeficiência. O diagnóstico faz-se com cultivos da secreção e hemocultivos, se for necessário. Os agentes etiológicos mais comuns na onfalite são: S. aureus; E. coli; Klebsiella spp; Pseudomonas aeruginosa e S. pyogenes (LOPEZ, 2012, p.10).

Sendo assim, o tratamento deve consistir no uso de nitrato de prata, para cauterizá-lo e, a depender da situação, é indicada a ressecção com bisturi elétrico. Nas infecções, consideradas onfalites profundas, aquelas causadoras de abscessos umbilicais, o tratamento consiste em procedimentos cirúrgicos e drenagem. Estas são consideradas infecções graves, pois possibilitam a propagação para outros órgãos por via linfática, exigindo internação e uso de antibioticoterapia (SILVA E LINHARES, 2012).

"A infecção generalizada, septicemia sistêmica, pode ocasionar a ocorrência de êmbolos sépticos, causando problemas como abscessos havendo a necessidade da utilização de uma larga gama de antibióticos" (MORAIS ET AL, 2009, p. 22), e ainda podendo levar o RN a óbito.

Para que o quadro da onfalite não se agrave, é importante identificar as principais complicações e encaminhar o RN imediatamente a partir de tal infecção, faz-se necessário o diagnóstico precoce e tratamento imediato, para que não haja a morbidade elevada e possível mortalidade (MORAIS ET AL, 2009).

3. ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL PARA A PREVENÇÃO DA ONFALITE

Neste capítulo foi abordado a consulta de enfermagem de pré-natal, como são realizados os cuidados com o coto umbilical e a importância das ações de enfermagem na prevenção da onfalite durante o pré-natal.

3.1 Consulta de Enfermagem de Pré-natal

A consulta de enfermagem no acompanhamento ao pré-natal de baixo risco na rede básica de atenção à saúde é regulamentada pela Lei do exercício profissional do enfermeiro e normatizada pelo Ministério da Saúde, conforme aponta Brasil (2012, p. 49):

> "A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87".

O enfermeiro ao receber uma gestante na Unidade de Saúde deve primeiramente confirmar o diagnóstico da gestação e posteriormente fazer o cadastro e iniciar acompanhamento. O cadastro e avaliação de risco da gestação devem ser realizados na primeira consulta de pré-natal. A avaliação de risco gestacional deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal. Havendo indicações de risco gestacional, esta deverá ser encaminhada para e referência de gestação de alto risco.

Após a classificação de risco, sendo a gestante de baixo risco as consultas na atenção básica seguirão prioritariamente o seguinte calendário de acordo com o Brasil (2012), "até 28ª semana – mensalmente; da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente; da 36ª até a 41ª semana – semanalmente".

Brasil (2012), aponta ainda que, na 1ª Consulta necessitam serem realizados os seguintes procedimentos: Anamnese (identificação, dados socioeconômicos, antecedentes familiares e pessoais gerais, sexualidade, antecedentes ginecológicos e obstétricos, gestação atual); Exame Físico (geral e específico/gineco-obstétrico); Exames laboratoriais e complementares e orientações em relação as possíveis dúvidas pertinentes a gestação e cuidados com o RN.

Devem ser solicitados na primeira consulta os seguintes exames complementares (BRASIL, 2012, p. 45):

> "Hemograma; Tipagem sanguínea e fator Rh; Coombs indireto (se for Rh negativo); Glicemia de jejum; Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; Teste rápido diagnóstico anti-HIV; Anti-HIV; Toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para hepatite B (HbsAg); Exame de urina e urocultura; Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional; Citopatológico de colo de útero (se necessário); Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica); Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica)".

São condutas gerais que devem ser realizadas nas consultas subseqüentes, de acordo com as evidências oferecidas por Brasil, (2013, p.46):

> "Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) médico (a); identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência; desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera); orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade; orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas; e realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar".

O Ministério da Saúde através da Estratégia Rede Cegonha busca reestruturar a Atenção ao Pré-natal, fortalecendo o pré-natal de baixo risco na atenção Básica, qualificando as ações através do acolhimento à gestante e organizando as Redes de Atenção à Saúde para acolher a gestante desde a captação precoce até os agravos da gestação de alto risco, do parto e puerpério.

> Os princípios da Rede Cegonha são: humanização do parto e do nascimento, com ampliação das boas práticas baseadas em evidência; organização dos serviços de saúde enquanto uma rede de atenção à saúde (RAS); acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção; vinculação da gestante à maternidade; gestante não peregrina; realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno (BRASIL, 2012, p. 41).

De acordo com as evidências apontadas por Brasil (2012), "o Pré-natal realizado na Atenção Básica tem como objetivos: ampliar o acesso da mulher ao Pré – natal;

diminuir a mortalidade neonatal e diminuir a mortalidade materna por causas obstétricas diretas e indiretas”.

As causas obstétricas diretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério (período de até 42 dias após o parto), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores (BRASIL, 2012).

As causas obstétricas indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde os enfermeiros obstetras estão habilitados para atender ao pré-natal, aos partos normais sem distócia e ao puerpério em hospitais, centros de parto normal, unidades de saúde ou em domicílio. Caso haja alguma intercorrência durante a gestação, os referidos profissionais devem encaminhar a gestante para o médico continuar a assistência (BRASIL, 2012).

Moura, Júnior e Rodrigues (2003), citam que uma grande dificuldade do enfermeiro da Atenção Básica é garantir no mínimo sete consultas de pré-natal para a gestante. Em seu estudo quantitativo, apenas 32% das gestantes acompanhadas no Ceará tiveram a garantia de sete consultas ou mais de pré-natal.

A Educação em Saúde deve ser priorizada em todas as consultas de pré-natal, assim como nas visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. De acordo com Moura, Júnior e Rodrigues (2003), as atividades de comunicação/informação em saúde devem ser priorizadas no transcurso da assistência pré-natal, uma vez que o intercâmbio de informações e experiências pode ser a melhor forma de promover a compreensão do processo da gestação.

3.2 Cuidados com o coto umbilical: evidências e ações de educação em saúde para prevenção da Onfalite

O estudo de Miranda et al (2016), evidenciou que a prática de cuidados com o coto umbilical em países de baixa renda pode ser um fator importante no controle de infecções. As evidências corroboraram com a relação direta entre as práticas de cuidado do coto umbilical e o tempo de separação e/ou a ocorrência de infecção e mortalidade neonatal.

Destacamos que são essenciais as ações de educação em saúde por meio da das orientações às mães e cuidadoras do RN, principalmente sobre a lavagem das mãos com água e sabão, a não aplicação de substâncias de uso doméstico no coto umbilical (BRANDÃO, 2011).

Dentre as orientações, ainda podemos destacar, a recomendação para manter o coto umbilical sempre seco e limpo, pois, caso contrário, a queda do coto poderá ser prolongada e causar infecções (MIRANDA, 2016).

A implementação de ações simples (uso de antissépticos tópicos e intervenções de baixo custo, como o contato pele a pele, lavagem de mãos e evitar a aplicação de substâncias contaminadas no coto umbilical) devem ser promovidas pelo enfermeiro já que são fatores de proteção para infecção do coto umbilical (MIRANDA, 2016).

A antissepsia do coto umbilical é todo o cuidado de higiene realizado com o coto umbilical do RN, a fim de evitar infecções, hemorragias e acelerar a mumificação do mesmo. Esta técnica é realizada pela equipe de enfermagem durante a internação e, após a alta, pela mãe ou cuidador, no mínimo uma vez por turno, até a queda do coto (BRANDÃO, 2011).

Os cuidados com o coto umbilical, a partir do nascimento, são tanto de responsabilidade dos profissionais de saúde, quanto da mãe ou de quem cuida do RN, sendo que a equipe de enfermagem no ambiente hospitalar atua esclarecendo dúvidas e auxiliando as mães para que faça a higienização correta e consiga perceber alguma anormalidade quando estiver em seu domicilio.

3.3 Ações de Enfermagem na prevenção da Onfalite

O Cuidado com o RN e prematuro, pelas suas particularidades exige conhecimento de uma assistência direcionada às suas necessidades, proporcionando um cuidado específico durante a consulta de enfermagem, seja ela na atenção primária ou no ambiente hospitalar (MORAIS ET AL, 2009).

O enfermeiro tem papel primordial nas ações educativas a serem desenvolvidas no período grávido-puerperal. Proporcionar ações educativas que devem ser desenvolvidas durante o período de gravidez. A mulher, vivenciando uma fase completamente diferente de tudo o que já viveu, necessita de orientações a cerca do estado gravídico que se encontra. É importante educar a respeito do auto cuidado e, desde já, dos cuidados que deverá ter com o RN (CARMO e NETTO, 2009).

O enfermeiro deve ser criativo, elaborar manuais, folhetos ou cartilhas para a orientação do cuidado com o coto umbilical, utilizando uma estratégia educativa. É interessante o uso de figuras ilustrando o passo a passo da higienização correta, utilizando termos simples para que haja o entendimento de qualquer um que venha consultá-los, independente do nível de instrução (CARMO e NETTO, 2009).

Deve-se orientar visando substituir saberes culturalmente adquiridos, ajudando a compreender os riscos e benefícios, vantagens e desvantagens. Promover um diálogo com as gestantes a respeito do cuidado com o coto umbilical a partir de suas experiências e crenças uma vez vivenciadas e trazidas pelas gestantes é outra questão fundamental na educação em saúde. Um ponto a se ressaltar, de acordo com o seu freqüente acontecimento, é a influência da cultura nas atitudes do indivíduo relacionado ao cuidado do coto umbilical, tais atitudes ou mitos, são transferidos de geração para geração e influencia o modo de vida das pessoas, cada qual possuindo o seu “saber popular’’(MORAIS ET AL, 2009).

Portanto, entende se que o enfermeiro por ter uma relação muito próxima com as gestantes e comunidade em geral através da atenção primária, deve realizar orientações diárias referente à prevenção da onfalite, treinando e monitorando os pais/cuidadores do recém nascido.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado com a prevenção da onfalite inicia-se nas consultas de pré-natal realizadas na Atenção Primária à Saúde. O enfermeiro é o profissional que conduz a prática educativa na Unidade Básica de Saúde, além de realizar consultas de enfermagem no pré-natal de baixo risco.

Os cuidados com o coto umbilical trazem raízes culturais e históricas e para evitar processos infecciosos por uso de substâncias não recomendadas faz-se necessário ensinar as futuras mães e familiares que contribuíram com o cuidado ao RN a forma correta de higienizar o coto, a higiene das mãos de quem manipula o cuidado do coto, assim como os antissépticos adequados e recomendados pela literatura.

A abordagem educativa vai para além de uma lista de cuidados a ser seguida, perpassa pela compreensão dos saberes que a pessoa traz consigo e das raízes históricas do cuidado com o coto. Por tal motivo, as orientações devem iniciar precocemente deste a primeira consulta de pré-natal para que durante a gestação esta mãe crie vínculos de confiança com o enfermeiro e compreenda os cuidados necessários para a prevenção da onfalite, e o pratique no dia a dia.

O enfermeiro tem a possibilidade de manter uma relação mais próxima ao cliente, e é preciso utilizar esta característica de sua profissão ao seu favor no que diz respeito a instruções a cerca da prevenção da onfalite. Para tanto, deve-se estabelecer uma relação de confiança, proporcionando uma comunicação favorável para se obter resultados positivos, instruindo a cerca da higienização correta do coto-umbilical, bem como desmistificar qualquer saber popular, explicando o benefício do cuidado correto ao coto do recém-nascido.

Algumas intervenções são consideradas seguras para a limpeza do coto umbilical: práticas higiênicas para o manuseio do coto umbilical, como a lavagem das mãos, não utilização de substâncias caseiras e a limpeza diária com antisséptico.

As evidências apresentaram o uso de álcool 70% como antisséptico mais recomendado.

Para melhor qualificar a prática educativa do enfermeiro quanto à prevenção de onfalite recomenda-se estudos que aprofundem nas práticas educativas envolvendo a transculturalidade, assim como, evidências atuais de antissépticos ideais para recomendação.

Portanto, o trabalho possibilitou concluir o quão importante e necessária é a interação do enfermeiro junto às mães/puérperas, instruindo-as a respeito de educação em saúde para a não ocorrência da onfalite, bem como suas possíveis complicações.

Havendo o acompanhamento efetivo do pré-natal das mães, bem como o acompanhamento dos recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem, possibilitando que neste período haja orientações pertinentes, sanando qualquer tipo de dúvida das mães, explicando como realizar cuidados adequados com o coto umbilical e os benefícios desta prática, tudo isso de forma agradável e correta, certamente não haverá a ocorrência da onfalite.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDUINO, A, F, A; MANTOVANI, M, F; LACERDA, M, R. **O processo de cuidar de enfermagem.** Esc Anna Nery Rev Enferm [online] 2009 abr-jun; 13 (2): 342-51. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%2013.pdf. Acesso em: 20/02/2019.

BARBOSA, MOREIRA, FERREIRA**. Desinfeção do cordão umbilical: revisão baseada na evidência.** Rev Port Med Geral Fam 2017; 33:41-7. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v33n1/v33n1a05.pdf Acesso em 10/09/2019.

BECK, D., GANGES, F., GOLSMAN, S., Long, P. (2014). Cuidados ao RecémNascido: Manual de Consulta. Save the Children: Washington.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007 /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

CARMO, A.M.L.; Netto, O.L. O papel do enfermeiro na prevenção da onfalite e seus principais aspectos em saúde. **Rev Enferm UNISA** 2009; 10(2): 124-9. Disponivel em: < https://docplayer.com.br/6035328-O-papel-do-enfermeiro-na-prevencao-da-onfalite-e-seus-principais-aspectos-em-saude.html > Acesso em 30 de outubro de 2019.

CUNHA, M. A; DOTTO, L. M. G; MAMEDE, M. V; MAMEDE, F. V. **Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas por Enfermeiros.** Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem 2009 jan – mar; 13 (1): 00-00.

D'AVILA, C.G.C.; GONÇALVES, R. O conhecimento de puérperas quanto ao cuidado com o coto umbilical: considerações sobre a assistência de enfermagem. Rev Paul Enferm. 2003; 22: 22-30.

DUARTE, S. J. H; ANDRADE, S. M. O. **Assistência Pré-Natal no Programa Saúde da Família.** Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem 2006 abr; 10 (1): 121 – 5.

FONTES, J. A. S. **Perinatologia, ciência e arte.** São Paulo: Fundo Editorial BYK; 1991.

FREITAS, T.M.; PORTO, F. Cuidados com o cordão umbilical do recém-nascido, no século xix. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 out/dez; 19(4):524-9. Disponivel em:< http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a03.pdf>. Acesso em 30 de outubro de 2019.

FIGUEIREDO, A, M; SOUZA, S, R, G. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica ao texto final.** Ed. Lúmen Júris. Rio de Janeiro. 2005.

FIGUEIREDO, N, M, A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3 ed. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

GIL, A C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LINHARES E. F; SILVA L. W. S. **Cuidado com o coto umbilical do recém-nascido sob a ótica dos seus cuidadores.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.03, Nº. 03. 2012: 969-85.

LINHARES, E. F; MARTINS, L. A; DIAS, J. A. A. **Educando para cuidar do recém-nascido: prevenção de onfalites e tétano neonatal – relato de experiência.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 8 (supl. 1):2539-44, jul., 2014.

LÓPEZ, C. G. P. **Modificações fisiológicas e patológicas mais comuns da pele na infância.** 1º Painel Latino-Americano - Cuidados com a Pele Infantil. São Paulo, 2012.

LUÍS, S. P. D. (2014). Boas práticas nos cuidados ao coto umbilical: um estudo de revisão (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu, Portugal.

MEDINA, M.D.L; ABAD, M.L; ARAQUE, A.BL; MEDINA, I.M.L. Cura a seco versus cura com clorexidina para prevenção da onfalite. Revisão sistemática com metanálise. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.27 Ribeirão Preto 2019 Epub 04-Fev-2019.

MIRANDA, J.O.F.; SANTOS, D.V.;CAMARGO, C.L.; ROSA, D.O.S.;SOBRINHO, C.L.N.; MUSSI, F.C. EVIDÊNCIAS PARA AS PRÁTICAS DE CUIDADO DO COTO UMBILICAL: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 10(Supl. 2):821-9, fev., 2016.

MORAIS, A.C.; QUIRINO, M.D.; ALMEIDA, M.S. **O cuidado da criança prematura no domicílio**. Acta Paul Enferm 2009; 22: 24-30.

MOURA, E. R. F; JUNIOR, F, H; RODRIGUES, M. S. P. **Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(6): 1791-1799, Nov - dez, 2003.

MOURA, E. R. F; RODRIGUES, M. S. P. **Comunicação e informação em Saúde no pré-natal**. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.7, n.13, p.109-18, 2003.

NADER, S. S.; PEREIRA, D. N. **Atenção integral ao recém-nascido**: guia de supervisão de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NERY, T. A; TOCANTINS, F. R. **O Enfermeiro e a Consulta Pré- Natal: o significado da ação de assistir a gestante.** Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, 2006 jan/mar; 14(1):87-92.

PRIMO, C. C; BOM, M; SILVA, P. C. **Atuação do Enfermeiro no Atendimento à Mulher no Programa Saúde da Família.** Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2008 jan/mar; 16(1): 76-82.

RIBEIRO, M.B; BRANDÃO, M.N.M. A produção cientifica da enfermagem sobre coto umbilical. **Revista Interdisciplinar**, NOVAFAPI, Teresina. v. 4, n. 3, p. 54-59, jul./set. 2011.

RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. C. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):477-486, 2007.

REIS, M.V.; CRUZ, V.M.F.R. Orientação para a limpeza do coto umbilical em recém-nascidos. VIII Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica e IV Latino-Americano de Pós-Graduação; 2002. São José dos Campos(SP), Brasil. São José dos Campos: UNIVAP; 2002. p.449-50.

REZENDE, J. **Obstetrícia.** 10ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

SEGRE, C. A; ARMELLINI, P. A. **Rn.** 2ª. ed. São Paulo: Savier; 1985.

SILVA, E, L da; MENEZES, E, M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação** – 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121p.

SMELTZER, S, C; BARE, B, G. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica.** 10ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SEGRE, C. A; ARMELLINI, P. A. **Rn.** 2ª. ed. São Paulo: Savier; 1985.