



ISSN: 2230-9926

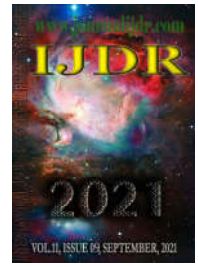
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 09, pp. 50537-50540, September, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22886.09.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

EXPERIÊNCIA EDUCATIVA SOBRE O CUIDADO DO COTO UMBILICAL COM FUTUROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Eliane Fonseca Linhares*¹, Joana Angélica Andrade Dias¹, Sara de Jesus Santos²
and Flavia Pedro dos Anjos Santos¹

¹Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Departamento de Saúde II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB - Avenida José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho - Jequié (BA). Brasil

²Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Departamento de Saúde II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB - Avenida José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho - Jequié (BA). Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th August, 2021

Received in revised form

20th August, 2021

Accepted 07th September, 2021

Published online 30th September, 2021

Key Words:

Cordão umbilical; Cuidado;
Educação em Saúde; Enfermagem;
Recém-Nascido.

*Corresponding author:

Eliane Fonseca Linhares

ABSTRACT

Após secção do cordão umbilical, o coto se torna local de colonização por agentes microbianos com potencial para gerar onfalites. Este estudo objetiva relatar a experiência de graduandas de enfermagem enquanto facilitadoras de oficina educativa abordando cuidados adequados ao coto umbilical. Trata-se de um relato de experiência, realizado após oficina desenvolvida por colaboradoras de um projeto de extensão de uma universidade pública. Teve como participantes seis discentes e uma docente de curso técnico de enfermagem, mediante exposição dialogada, com utilização de manequim e banheira para demonstração dos cuidados com o coto. Observou-se déficits de conhecimentos e uma memória coletiva oriunda das relações intergeracionais, evidenciando necessidade de ajustamento ou repadronização desses cuidados. Notou-se ainda que ações educativas voltadas a este cuidado são de extrema importância na capacitação de futuros profissionais da saúde e da população em geral, considerando ser no domicílio, local de grande influência familiar, que é realizado de forma independente. A experiência evidencia a importância do enfermeiro como agente educador, além de permitir que graduandos de enfermagem se tornem multiplicadores de conhecimentos que asseguram melhoria na qualidade de vida das pessoas, sobretudo dos recém-nascidos.

Copyright © 2021, Eliane Fonseca Linhares et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Eliane Fonseca Linhares, Joana Angélica Andrade Dias, Sara de Jesus Santos and Flavia Pedro dos Anjos Santos, 2021. "Experiência educativa sobre o cuidado do coto umbilical com futuros técnicos de enfermagem", *International Journal of Development Research*, 11, (09), 50537-50540.

INTRODUCTION

O cordão umbilical assegura o desenvolvimento fetal na fase gestacional, pois, em suma, é constituído por duas artérias e uma veia, as quais têm como função nutrir o feto em seu crescimento e desenvolvimento *in* útero. Após o parto, é feita a secção deste na extremidade que liga o recém-nascido (RN) à placenta, restando apenas uma pequena porção (em torno de quatro centímetros) que se mantém implantada na região mesogástrica, denominada coto umbilical (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018). Posteriormente, este pequeno fragmento passa por alguns processos de mudança. Seu aspecto gelatinoso, em fração de segundos, começa a desidratar-se até alcançar a fase de mumificação, culminando com sua queda. Este processo pode perdurar de sete a trinta dias sem motivos de preocupação por parte do cuidador, desde que não haja nenhum sinal de infecção (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018). Destaca-se que após a secção do cordão umbilical, o coto se torna um local de colonização pelos agentes microbianos com

potencial de gerar infecções e disseminar para a corrente sanguínea e até órgãos, retificando a importância de que os cuidadores conheçam esses estágios normais que o mesmo atravessará até a queda (SINHA *et al.*, 2015). Em decorrência do risco de infecção, as práticas de cuidados devem ser iniciadas antes mesmo do nascimento do feto, por meio da imunização da gestante, sendo que, a partir do 2º mês de vida, o RN deve também ser vacinado para continuidade da profilaxia do tétano neonatal que começa no ventre materno (BRASIL, 2018). Os cuidados diretos ao coto devem seguir inicialmente com a higienização das mãos com água e sabão, para evitar passagem direta dos microrganismos para ele. Logo após, aplica-se o álcool à 70% utilizando um cotonete, gaze ou tecido limpo, passado ferro quente, começando pela base, seguido da extensão e extremidade, trocando o cotonete/material utilizado para a limpeza sempre que necessário, sem esquecer também de limpar o cord clamp umbilical e higienizar as mãos novamente após finalizar o cuidado (LINHARES, 2011). Este processo deve ser realizado após o banho, a fim de evitar que microrganismos e/ou resíduos decorrentes do parto e de outras sujidades permaneçam na pele do RN e também após cada troca de

fralda, evitando o abafamento e conseqüentemente a proliferação de microrganismos (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Após a queda desta estrutura, ainda permanece uma ferida que requer o seguimento dos mesmos cuidados até que ocorra a cicatrização completa, passando o local a ser chamado de umbigo. Em virtude do forte apego as tradições culturais perpassadas por intergerações, muitas práticas de “cuidado” que utilizam métodos e objetos fora do contexto científico das ações de cuidado para tratamento do coto e dessa ferida, trazem consigo o risco do desencadeamento de onfalites, tétano neonatal e até mesmo a morte dos RN (ALMEIDA *et al.*, 2016; LINHARES *et al.*, 2019a).

Nessa perspectiva, evidencia-se a necessidade de investimento nas mais diversas formas metodológicas e didáticas para promover ações de educação em saúde a partir do pré-natal até o puerpério, direcionadas às mães, mas também às avós e demais familiares, amigos, cuidadores, discentes e profissionais da saúde, estudantes de nível médio e outros grupos populacionais, como uma forma de sensibilização acerca da importância dos cuidados adequados a saúde do RN, incluindo o coto umbilical, a fim de evitar que infecções venham ocorrer.

Nesse sentido, destaca-se o “Programa Educativo: Saúde do Coto Umbilical”, um projeto de extensão existente há mais de 20 anos, que tem como um dos seus principais objetivos proporcionar educação em saúde por meio de atividades, tais como oficinas, palestras, seminários, estudos dirigidos, rodas de conversa, entre outros, não apenas à gestantes e puérperas, mas a todas as pessoas que direta ou indiretamente irão cuidar do coto umbilical de RN, considerando que o cuidado é universal.

Nessa perspectiva, o estudo objetiva relatar a experiência educativa de graduandas de enfermagem enquanto facilitadoras de uma oficina abordando os cuidados adequados ao coto umbilical.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido após a realização da oficina intitulada “Aprendendo a cuidar do coto umbilical, para evitar infecções”.

Tal oficina ocorreu em setembro de 2019 e teve como participantes seis discentes e uma docente da disciplina Materno Infantil de um curso técnico de enfermagem, em uma instituição de ensino de cunho privado, localizada em um município do interior da Bahia. As facilitadoras foram duas discentes de graduação em enfermagem, colaboradoras voluntárias do projeto “Programa Educativo: Saúde do Coto Umbilical”, implantado no ano de 1998 em uma universidade pública do estado da Bahia.

Inicialmente foi feita uma breve apresentação das participantes e facilitadoras da oficina, visando promover uma boa interação entre elas. Em seguida fez-se uma exposição do projeto com aplicação de um formulário contendo questões objetivas e subjetivas visando obter informações sobre o conhecimento prévio acerca dos cuidados com o coto umbilical, o que permitiu uma melhor condução do trabalho educativo realizado durante a oficina.

Desse modo, utilizando-se de uma exposição dialogada e o apoio de um projetor de slides, foram abordados vários temas considerados importantes para o desenvolvimento do cuidado ao coto umbilical. Com auxílio de um manequim bebê e de uma banheira, realizou-se a demonstração correta do banho de aspersão e limpeza do coto umbilical artificial com cotonetes e álcool a 70%. Ao final, disponibilizou-se um tempo para discussões e esclarecimentos de dúvidas a respeito da temática.

Para avaliação e encerramento da oficina, foi desenvolvida uma dinâmica intitulada “Bingo do coto”, cujas cartelas apresentavam

palavras relacionadas ao conteúdo. As vencedoras receberam, como prêmio simbólico, uma barra de chocolate. Ao término da oficina, foi entregue a todas as participantes um folder sintetizando o conteúdo abordado, a fim de se manterem continuamente informadas sobre o cuidado a essa pequena estrutura.

RESULTADOS

A exposição dialogada contemplou a abordagem de conteúdos importantes, como: função do cordão umbilical, fases que o coto atravessa até desprender-se do abdome do RN e os respectivos cuidados pós queda, importância da imunização da mãe no período gestacional e do RN para evitar o tétano neonatal e manifestações clínicas das onfalites, visando detecção precoce pelos cuidadores. Embora as participantes da oficina fossem discentes de um curso técnico de enfermagem e já estivessem cursando a disciplina Materno Infantil, observou-se durante as discussões que envolveram muitas trocas de saberes e experiências, que a grande maioria delas trazia consigo uma memória coletiva tradicional que contemplava conhecimentos diversos acerca de determinadas temáticas que envolvem o cuidado ao coto umbilical. Esta memória era oriunda não apenas das aulas do curso, mas também das relações intergeracionais, mediante ensinamentos repassados no ambiente intra e extradomiciliar, sendo que muitos deles precisavam ser ajustados ou repadronizados. Desse modo, pôde-se perceber, durante a exposição dialogada, alguns déficits de conhecimentos relacionados às fases que perpassam o coto até a sua queda e cicatrização da ferida umbilical, inclusive o tempo mínimo e máximo que esta queda pode ocorrer. Algumas participantes pareciam desconhecer o quanto uma simples lavagem das mãos antes e após o cuidado ao coto poderia contribuir para reduzir o grau de exposição a patógenos.

A oficina ainda possibilitou perceber que mesmo conhecendo o álcool a 70% como antisséptico usado na limpeza do coto, as participantes não sabiam como aplicá-lo corretamente. E, em relação ao banho pareciam conhecer apenas o de imersão, sendo motivo de surpresa a informação de que o RN não sente dor durante a limpeza e secagem do coto e que a fralda jamais pode ser posicionada de forma a encobri-lo. Ademais, ao ser demonstrada a limpeza correta do coto, percebeu-se que os conhecimentos sobre os tipos e características das infecções que acometem ao coto umbilical não eram bem conhecidos.

Ao findar-se a explanação de todo conteúdo da oficina e aberto o momento para questionamentos e considerações, notou-se êxito da atividade mediante as falas proferidas por todas as participantes, que demonstraram estar mais preparadas para realizar o papel de cuidadoras e de educadoras junto às gestantes, puérperas, familiares e demais cuidadores de RN, seja nos campos de prática, estágio, no cotidiano da vida pessoal e também futuramente quando se tornarem técnicas de enfermagem.

DISCUSSÃO

Sabe-se que a necessidade de repouso apresentada pelas mães no puerpério, além da insegurança que a maioria delas apresenta para prestar os cuidados aos seus filhos nas primeiras semanas as deixam vulneráveis, o que contribui para que, principalmente, as avós e sogras passem a realizar o cuidado. Estas, muitas vezes, se atêm as suas memórias de tradições de saberes adquiridos por meio de gerações anteriores no cuidado ao RN e coto umbilical, transmitindo-as para suas filhas e noras num vai e vem de uma rememoração de lembranças de cuidado cultural trazida pelos seus ancestrais, a exemplo do uso de pós de pena de galinha, terra; óleo de ricino, colocação de faixa cobrindo o coto e ferida umbilical, entre outros (LINHARES *et al.*, 2019a; LINHARES *et al.*, 2019b).

Assim sendo, a realização de ações educativas nos períodos do pré-natal e puerpério imediato são de suma importância para tornar as mães empoderadas, resilientes e atentas no sentido de não aceitarem a utilização de tais cuidados, ao tempo em que possibilitam as demais

peças que as ajudam no cuidado ao RN serem multiplicadoras de um conhecimento que conduza a um cuidado livre de riscos de infecção ao coto umbilical.

Entretanto, chama-se a atenção para o fato de que a ação educativa nunca pode ser feita de forma impositiva, até porque não se pode perder de vista a importância dos profissionais de saúde buscarem conhecer e valorizar o significado de cada prática desenvolvida pelos indivíduos sob seu cuidado, de respeitar acima de tudo suas crenças e costumes e, principalmente, incentivá-los a participação ativa no processo de cuidar, a partir da negociação ou repadronização do cuidado cultural proposto por Leininger (LEININGER, 1991), a fim de que os saberes populares até então utilizados e aplicados por eles de forma inadequada possam ser aliados aos saberes científicos.

Por este motivo, não se afastou a importância da abordagem sobre a utilização de produtos ou substâncias indevidas no cuidado ao coto, oriundas de crenças e saberes populares presentes no seio familiar, durante a oficina, vez que ações como estas ainda acontecem e precisam ser abolidas, não apenas por não fazerem parte do leque científico de cuidado recomendado por estudiosos, mas sobretudo por contribuírem de forma acentuada para a ocorrência de onfalites e tétano neonatal. Considerou-se importante também abordar durante a oficina, as fases que o coto umbilical passa até que ocorra sua queda. Por meio de slides, as imagens que representavam cada fase foram apresentadas, iniciando pelo estado gelatinoso, seguido da fase de desidratação que lentamente conduz à fase de mumificação (escurecimento e ressecamento/endurecimento do coto), em que, na sequência, tem-se a queda que pode variar de 3 a 30 dias sem nenhum problema, desde que não haja sinais de infecção, findando com a formação da cicatriz umbilical (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018; LINHARES, 2011).

Compreender os estágios e os aspectos normais do coto é fundamental para que o cuidador passe a atentar-se para a presença de alterações. Deste modo, houve também um momento para exposição de slides com fotografias de alguns tipos de onfalites e granuloma umbilical, enfatizando a presença de hiperemia e edema na parede abdominal, secreção serosa e/ou purulenta na base do coto, além de odor fétido, aspectos peculiares dessas infecções de alto risco à saúde do RN (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018; BRASIL, 2014; BRASIL, 2017). Foi abordado também que não é sempre que o coto apresentará todas estas características conjuntamente, mas que independentemente do que for encontrado e quanto mais precocemente for detectado e tratado, resultará em menos agravos para o estado geral da saúde do RN.

Referente a lavagem das mãos, medida individual simples e muito importante na prevenção da propagação de infecções, as participantes foram orientadas que os RN são muito susceptíveis a aquisição de infecções umbilicais e que essa higienização precisa ser feita sempre antes e após a realização do cuidado ao coto, com vistas a remoção não apenas de sujidades e de microrganismos que colonizam a pele, mas também dos agentes influenciadores, como fluidos corporais e células mortas, passíveis de serem removidos facilmente com água e sabão, por meio de fricção mecânica (BRASIL, 2009).

Quanto aos cuidados com o coto propriamente dito, a ênfase dada durante a oficina situou-se na frequência da sua limpeza, considerando que a maioria das pessoas já utiliza o álcool a 70% como antisséptico adequado. Orientou-se que esta limpeza deve continuar sendo realizada com este antisséptico e com a máxima assiduidade possível, para evitar que os fluidos corporais do RN entrem em contato com o coto favorecendo o desenvolvimento de infecções (LINHARES, 2011; ALMEIDA *et al.*, 2016; MARKUS, 2015). Reforçou-se a importância de realizá-la sempre após o banho e a cada troca de fralda, a qual, por sua vez, deve ser colocada dobrada para fora e abaixo do coto umbilical, deixando-o livre, para que não cause lesão por atrito com a pele e o cord clamp, além de mantê-lo sem umidade, o que evitaria a proliferação de patógenos (LINHARES, 2011; ALMEIDA *et al.*, 2016).

Destaca-se que, além do álcool a 70%, encontra-se descrito também na literatura, indicações da Clorexidina como antisséptico a ser utilizado no tratamento do coto umbilical, entretanto, chama-se atenção para o fato de que a maioria dos estudos apontam que normalmente quando utilizada há um retardo na fase de mumificação, fazendo com que o coto umbilical permaneça mais dias no abdômen do RN (Organização Pan-Americana da Saúde, 2017). Por este motivo, optou-se por não abordar sobre o seu uso durante a oficina.

Outra maneira relatada na literatura de cuidado com o coto é o chamado "drycare" ou "cuidado seco", que consiste em mantê-lo seco, sem lavá-lo com água ou aplicar qualquer produto ou substância, exceto quando houver sujidade com fezes ou urina em que deverá ser imediatamente higienizado apenas com água, secando-o em seguida cuidadosamente (CORREIA; PIRES, 2016). Não obstante, em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, onde a incidência de infecção neonatal e a mortalidade é alta, torna-se fundamental higienizar o coto com um antisséptico (BARBOSA; MOREIRA; FERREIRA, 2017). Considerando que no Brasil a recomendação é de uso do álcool a 70%, optou-se também por não abordar sobre o cuidado seco, mas tão somente incentivar o uso deste antisséptico.

No que diz respeito ao banho do RN, fez-se uma abordagem contrária ao de imersão por considerar que este contribui para uma maior possibilidade de infecção do coto. O mais indicado, portanto, é o de aspersão, que pode ser dado na banheira, com orifício destampado, auxiliado por um caneco ou com um chuveirinho, em que o RN é segurado por um dos braços do cuidador enquanto é colocado debaixo de um pequeno jato de água morna, de maneira que, a água não é acumulada/presa, nem reutilizada, evitando assim que ocorra contaminação do coto com os fluidos e sujidades removidos durante o banho (LINHARES, 2011; LINHARES *et al.*, 2017). Achou-se oportuno dialogar também durante a oficina, sobre o tétano neonatal e a imunização da gestante e do RN, principalmente quando se pensa nas consequências fatais que esta doença pode causar. Várias orientações foram repassadas por tratar-se de uma infecção imunoprevenível, considerada um sério problema de saúde pública que ainda acomete um considerável número de crianças na década em que vivemos (MURAHOVSKI, 2008).

Especialmente no que diz respeito ao esquema vacinal da gestante, orientou-se que caso não tenha comprovação de que a mesma tenha sido imunizada previamente com a vacina Dupla adulto (dT) que protege contra difteria e tétano, é preconizado que ao longo da gravidez ela seja vacinada com duas doses desta e uma dose da Tríple bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa), que além de prevenir contra essas duas doenças, protege também contra a coqueluche. Destaca-se que o intervalo entre essas vacinas é de sessenta dias e que a dose de dTpa somente deve ser administrada a partir da vigésima semana de gestação, podendo estender-se até o 45º dia após o parto (Sociedade Brasileira de Imunizações, 2019).

Desse modo, se a primeira dose de dT for administrada na gestante por volta do segundo mês de gestação, somente após sessenta dias poderá ser administrada outra dose de dT, vez que ainda não teria completado as vinte semanas gestacionais necessárias para a administração da dTpa. Entretanto, caso a primeira dose de dT seja administrada por volta do terceiro mês de gestação, com sessenta dias deverá ser administrada a dTpa e com mais sessenta a nova dose de dT. Orientou-se ainda que em uma situação em que a gestante chegue ao setor de vacina pela primeira vez com idade gestacional igual ou maior a vinte semanas esta deverá receber primeiramente a dose de dTpa; com sessenta dias uma dose de dT; e com mais sessenta outra dose de dT. Caso ainda esta gestante venha parir antes da data prevista para o parto, deverá receber a dose de dT o quanto antes possível, ou seja, tão logo complete o prazo de 60 dias da última dose (Sociedade Brasileira de Imunizações, 2019). Destacou-se também durante a oficina que mesmo a gestante chegando ao serviço de imunização com o esquema vacinal completo para dT, ela precisa receber uma dose da vacina dTpa para proteger-se contra difteria, tétano e coqueluche e conferir também ao nascituro proteção passiva

e transitória contra essas três doenças até seus dois primeiros meses de vida pós nascimento (Sociedade Brasileira de Imunizações, 2019). Foi orientado também que, por conta disso, o RN somente deve iniciar seu esquema vacinal para a prevenção do tétano a partir do seu segundo mês de vida, por meio da vacina Pentavalente que previne também contra hepatite B, coqueluche, difteria e contra a bactéria *haemophilus influenza* tipo b causadora da meningite e de outras doenças, atentando-se para a segunda dose aos quatro meses e a terceira no sexto mês de vida, seguido do primeiro reforço com a vacina Tríplice Bacteriana (DTP), aos quinze meses (1 ano e 3 meses de idade) e o segundo reforço aos quatro anos (BRASIL, 2018).

Outra medida profilática para o tétano neonatal que também foi repassada durante a oficina diz respeito aos cuidados no momento da secção do cordão após o nascimento do feto, o que deve ser realizado mediante utilização de técnicas assépticas e instrumental devidamente esterilizado (GOMES *et al.*, 2011). Ter conhecimento das diversas formas de contaminação se faz necessário para que as futuras técnicas de enfermagem se tornem mais seguras. Nessa perspectiva, entende-se que, por intermédio de metodologias ativas, didáticas, lúdicas, sistemáticas, contínuas e permanentes, consegue-se promover transformações nas práticas de saúde, uma vez que elas estimulam as participantes a se tornarem agentes ativas no cuidado. Em se tratando de gestantes, puérperas, familiares e demais cuidadores devem ser considerada sua realidade social, econômica e cultural durante a realização das práticas de educação em saúde, sendo, portanto, fundamental um olhar profissional crítico para analisar e compreender o modo de vida dos indivíduos, suas atitudes e ações, a fim de poder ofertar um cuidado que gere resultados positivos (MIRANDA *et al.*, 2016).

Deste modo, as ações de educação em saúde voltadas ao cuidado com o coto umbilical, a exemplo desta oficina educativa, se apresentam como de extrema importância na capacitação de profissionais e futuros profissionais da enfermagem ou da saúde que atuarão nos setores e serviços de pré-natal, alojamento conjunto e atendimento à criança. Entretanto, chama-se atenção que essas ações devem se estender a toda a população, tendo em vista que é no domicílio, local de grande influência familiar, que o cuidado ao coto será realizado de forma independente pela puérpera, avós, sogras, demais familiares e amigos, daí porque as praças públicas, escolas, igrejas, creches, residências, entre outros locais, precisam também se transformar em espaços educativos, vez que somente assim se conseguirá reduzir as taxas de morbimortalidade por onfalites e tétano neonatal.

CONCLUSÕES

As atividades realizadas pelo projeto de extensão “Programa Educativo: Saúde do Coto Umbilical”, possibilita aos seus membros uma grande oportunidade de crescimento pessoal e profissional. Apoiados em metodologias didáticas conseguem realizar atividades de educação em saúde e repassar conhecimentos científicos a gestantes, puérperas, avós, vizinhos, graduandos e profissionais da saúde, estudantes de nível médio, entre outros, fazendo com que uma variedade de pessoas seja informada sobre a temática e as maneiras de prestar um cuidado seguro ao RN, especialmente no que diz respeito ao coto umbilical. Ademais, a experiência de compartilhar saberes com discentes do curso técnico de enfermagem por meio dessa atividade educativa, configurou-se em uma maneira de reforçar os laços entre instituições formadoras de profissionais da área da saúde, assim como tornar cada vez mais notória a importância do enfermeiro como agente educador, possibilitando desmistificar a imagem desse profissional enquanto atuante apenas na assistência hospitalar. Conclui-se portanto que, apesar de não ser uma tarefa fácil participar de projetos de extensão, assim como planejar e executar atividades educativas dessa natureza, a experiência vivenciada permitiu não apenas às facilitadoras da oficina, mas também aos futuros técnicos de enfermagem, o empoderamento necessário para que se tomem disseminadores de saberes que asseguram melhoria na qualidade de vida das pessoas, além de abrir um leque de possibilidades e oportunidades para futura atuação profissional.

REFERÊNCIAS

- Almeida JM, Linhares EF, Dias JAA, Lôbo MP, Reis ASF, Nery PIG (2016). Educational practice in the care for the umbilical cord stump: experience report. *Rev enferm UFPE on line*. 10: 4383-4388.
- Barbosa M, Moreira S, Ferreira S (2017). Desinfecção do cordão umbilical: revisão baseada na evidência. *Rev Port Med Geral Fam*. 33:41-47.
- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2009). *Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2017). *Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Critérios Diagnósticos de Infecção Associada à Assistência à Saúde Neonatologia*. Caderno 3. 2. ed. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, Distrito Federal, Brasil
- Brasil, Ministério da Saúde (2018). *Calendário Nacional de Vacinação*. Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2014). *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – cuidados gerais*. Vol. 1. 2. ed. Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Correia TIG, Pires CSM (2016). Que técnica usar nos cuidados ao cordão umbilical do recém-nascido. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*. 17: 29-33.
- Gomes AP, Freitas BAC, Rodrigues DC, Silveira GL, Tavares W, Siqueira-Batista R (2011). Infecção por *Clostridium tetani* no recém-nascido: revisão sobre o tétano neonato. *Rev bras ter intensiva*. 23: 484-491.
- Leininger MM (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. National League for Nursing Press, New York.
- Linhares EF (2011). *A saúde do coto umbilical*. 3. ed. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil.
- Linhares EF, Dias JAA, Santos MCQ, Boery RNSO, Santos NA, Marta FEF (2019). Collective memory of umbilical cord stump care: na educational experience. *Rev Bras Enferm*. 72: 360-364.
- Linhares EF, Marta FEF, Dias JAA, Santos MCQ (2017). Family Management influence in the birth of the newborn and prevention of ophthalmitis. *J Nurs UFPE on line*. 11: 4678-4686.
- Linhares EF, Marta FEF, Santos NAS, Dias JAA, Boery RNSO, Luz RT (2019). Popular Knowledge and Collective Memory of care-giving grandmothers regarding the umbilical stump. *Int J Dev Res*. 9: 28061-28064.
- Markus JR. Cuidados com o coto umbilical. In: Carvalho VO, Markus JR, Abage KT, Giraldo S. (Org) (2015). *Consenso de cuidado com a pele do Recém-nascido*. Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, Brasil, pp. 46-49.
- Miranda JO, Santos VS, Camargo CL, Rosa DOS, Nascimento Sobrinho CL, Mussi FC (2016). Evidence for umbilical stump care practices: integrative review. *Rev enferm UFPE on line*. 10:821-829.
- Montenegro CAB, Rezende Filho, J (2018). *Obstetrícia Fundamental*. 14. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, Brasil.
- Murahovschi J (2008). Tétano dos recém-nascidos: revisitado [editorial]. *Rev Paul Pediatr*. 26: 312-314.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (2017). *Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia*. Organização Pan-Americana da Saúde, Montevidéu.
- Sinha A, Sazawal S, Pradhan A, Ramji S, Opiyo N (2015). Chlorhexidine skin or cord care for prevention of mortality and infections in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 3: 1-49.
- Sociedade Brasileira de Imunizações, Calendário de vacinação SBIM Gestante (2019). *Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2020/2021*. Disponível: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-gestante.pdf>