

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ARLIA RODRIGUES DA ROSA

**ANTISSÉPTICOS UTILIZADOS NO COTO UMBILICAL PARA A PREVENÇÃO DE
INFECÇÃO: Uma Revisão Bibliográfica**

Porto Alegre

2009

ARLIA RODRIGUES DA ROSA

**ANTISSÉPTICOS UTILIZADOS NO COTO UMBILICAL PARA A PREVENÇÃO DE
INFECÇÃO: Uma Revisão Bibliográfica**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

Porto Alegre

2009

Dedico esta conquista a Deus que me abençoou, orientou e continuará a me guiar por todos os dias da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a Deus pela oportunidade e benção indescritível de realizar um sonho pessoal e também de minha família - que tanto amo - ao completar esta etapa profissional tão importante. Agradeço a minha família em especial aos meus pais, Rita e Luiz, que são responsáveis por tudo que sou e oportunizaram que esse sonho tornar-se uma realidade. Aos meus irmãos Álisson e Ariane pela paciência, à minha cunhada Karen pela compreensão e a minha querida sobrinha Anna Clara que apesar da pouca idade sempre me apoiou e ofereceu um sorriso e abraço sinceros. Agradeço muito especial faço ao meu noivo pelo companheirismo, dedicação e paciência que tanto foram determinantes em muitos momentos para que estivéssemos vivenciando essa vitória.

Grata, também, sou a Universidade Federal do Rio Grande do Sul que disponibilizou um ensino eficaz e de qualidade. A minha orientadora meus agradecimentos por confiar e acreditar nos meus esforços para finalizarmos um trabalho de qualidade que muito representa o reflexo da sua competência.

RESUMO

Existem muitas dúvidas acerca do tratamento do coto umbilical por parte dos cuidadores. Frente à realidade de não existir uma uniformização nas informações e considerando que existem dúvidas e inquietações no tratamento de coto umbilical pelos cuidadores este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o assunto. Buscou-se conhecer quais são os antissépticos recomendados pelo meio científico para o tratamento do coto umbilical a fim de prevenir infecções no recém-nascido. Foram realizadas consultas em bases de dados, revistas e periódicos do meio científico. Foi consta uma escassez de materiais que inviabilizou uma discussão aprofundada dos antissépticos encontrados. Contudo, é salientado que não existem antissépticos ideais para o tratamento do coto umbilical. Ocorrem que cada um é eficaz para determinadas especificidades e para outras não se tornam indicados. Com isso, ocorre uma escolha de custo benefício que é realizada visando o melhor para a prevenção de infecções no recém-nascido. Frente aos resultados faz-se necessária uma pesquisa mais aprofundada nestes antissépticos a fim de permitir uma discussão entre diferentes pontos de vista para evidenciar com maior argumentação quais devem ser empregados no tratamento do coto umbilical. Deve-se salientar, ainda, que as informações devem ser esclarecidas junto aos cuidadores a fim de permitir que eles estejam mais consolidados e possam exercer sua opinião junto à comunidade que eles estão inseridos para que haja desmistificações e temores que podem influenciar e, até mesmo, colocar em risco a saúde do recém-nascido.

Descritores: cordão umbilical, neonatal, infecção.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	OBJETIVO	10
3	REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1	A placenta	11
3.2	O cordão umbilical	12
3.3	Clampeamento do cordão umbilical	14
3.4	Infecções Umbilicais	15
4	METODOLOGIA	18
4.1	Tipo de estudo	18
4.2	Coleta de dados	18
4.3	Análise dos dados	19
4.4	Aspectos éticos	21
5	RESULTADOS	22
5.1	Breve histórico	22
5.2	Antissépticos mais utilizados	24
5.2.1	Álcool	25
5.2.2	Clorexidina	25
5.2.3	Violeta de Genciana	26
5.2.4	Hexaclorofeno	26
5.2.5	Tintura de Iodo	26
5.2.6	Agentes Iodóforos	27
5.2.7	Sulfadiazina de Prata	27
5.2.8	Antibióticos Tópicos	27
5.2.9	Corante Triplo	27
6	DISCUSSÃO	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31
	ANEXO – Ficha utilizada para catalogar as obras consultadas	34

1 INTRODUÇÃO

Ao desempenhar os estágios curriculares da graduação de enfermagem vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) presenciei diversas rotinas em diferentes instituições hospitalares quanto aos primeiros cuidados ao Recém-Nascido (RN), e entre eles a antissepsia do coto umbilical. Questionei-me quais seriam as indicações para o uso de determinados antissépticos, bem como sobre quais seriam os mecanismos de ação dos mesmos; indagava-me, ainda, quais os critérios estabelecidos para determinar tal escolha.

Percebi a necessidade de estudar mais sobre o assunto e aprofundar o conhecimento sobre quais antissépticos são indicados na literatura científica e, por conseguinte, estudar os mecanismos de ação dos mesmos que visam à prevenção de infecções no coto umbilical.

Observei que este é um tema que suscita muitas dúvidas aos cuidadores, tanto aos leigos quanto aos profissionais (ZANATTA, 2006). O cuidado com o coto umbilical na prática dos profissionais de saúde é também denominado de tratamento do coto umbilical, embora o cuidado a ele prestado tenha caráter preventivo, ou seja, é direcionado à prevenção de infecções.

Para Leininger (1995) o sistema de cuidado compreende o cuidado *folk* ou tradicional, que é praticado pelos cuidadores leigos e o profissional, que é aquele praticado pelos cuidadores formados pelas academias. Esta autora destaca a necessidade dos cuidadores profissionais conhecerem o cuidado prestado pelos cuidadores leigos para que o cuidado possa ser compartilhado. Desta forma, os cuidadores profissionais podem acomodar ou negociar as ações de cuidado entre os dois sistemas, para que o cuidado seja efetivo.

Segundo Vieira (2003) as mães, em sua maioria, aplicam alguma substância para o tratamento do coto umbilical sendo que, dentre essas se destacam o azeite, o fumo, o álcool em associação ou isoladamente. Boehs, Monticelli e Elsen (1991) corroboram com estes achados e agregam a esses a aplicação de mercúrios orgânicos igualmente prejudiciais, assim como o uso de faixa umbilical (também conhecida como “umbigueiro”- (grifo nosso) que propicia um meio úmido e pode favorecer infecções).

D’Ávila e Gonçalves (2003) referem que as mães também aplicam como tratamento do coto umbilical pó secante, polvilho, sulfato, óleos de amêndoas, azeite e

óleos caseiros além de mercúrio, gaze e faixa umbilical visando a queda do coto o mais rapidamente possível.

Uma das práticas mais arriscadas é a aplicação de esterco, o que está associado a um alto risco de tétano neonatal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Conforme salientam D'Ávila e Gonçalves (2003, p.23):

[...] é comum o uso de elementos estranhos para o tratamento do coto umbilical, tais como pó de fumo, azeite de mamona, pó de pena de galinha, moeda e outros, os quais facilitam a penetração e o crescimento de microorganismos patógenos ao organismo [...]

Não pode ser desconsiderado o fato de que tanto o cordão umbilical como o coto umbilical estão cercados de crenças por parte da população. Segundo Boehs, Monticelli e Elsen (1991) dentre os cuidados atribuídos aos Recém-Nascidos (RNs) o que mais suscitou dúvidas e temores foi ao que referiu ao coto umbilical e, por conseguinte, estavam relacionados a crenças e práticas que muitas vezes os próprios cuidadores nem sequer sabiam explicar.

Entre as crenças que existem é a de que o coto umbilical mesmo após a queda influencia a vida da criança não podendo ser desprezado, pois está ligado à prevenção contra o mal, visto que é relacionado um símbolo da vida (BOEHS; MONTICELLI; ELSSEN, 1991).

Para Boehs, Monticelli e Elsen (1991) há diferentes condutas estipuladas pelas mães quanto ao destino final do coto. As mães afirmam que se o coto não for bem cuidado poderá ser perigoso para a criança, sendo necessário guardá-lo para assegurar a vida da criança ou, ainda, o fazem para haver uma lembrança da gravidez e até mesmo como auto-afirmação do papel de mãe; tem aquelas que relacionam o coto à profissão que os filhos terão.

Conforme Augusto (1983) há na maioria das vezes um despreparo para orientar os cuidadores do RN quanto realizar o tratamento do coto umbilical ou mesmo quanto ao primeiro banho (AUGUSTO, 1983). Fato que é freqüentemente relatado na prática cotidiana pelas mães, que apresentam dúvidas quanto a esses cuidados (D'ÁVILA; GONÇALVES, 2003).

Outro fato que pode contribuir para a dificuldade que as mães apresentam para tratar do coto umbilical é o temor que apresentam em relação ao coto, não

conseguindo sequer tocá-lo por acreditarem que podem machucar o bebê (D'ÁVILA; GONÇALVES, 2003).

Zanatta (2006) ressalta que ao longo dos anos, as mães foram aconselhadas pelos profissionais de saúde a não realizarem o banho de imersão no recém-nascido até que ocorresse a queda do coto umbilical. Isso pode ter contribuído para atemorizar as mães, uma vez que era informado inclusive que só iriam dar banho em seus filhos após um mês de vida dos mesmos – quando já havia ocorrido a queda do coto (ZANATTA, 2006).

O cuidado leigo com relação ao tratamento do coto umbilical realizado no domicílio nem sempre é realizado pelas mães, que são o foco da atenção nas maternidades. Nas instituições hospitalares geralmente é repassado às mães o modo de tratar o coto umbilical, porém nem sempre, por ocasião da alta nas maternidades, elas se sentem seguras e em condições de realizá-lo. Ao chegarem a casa geralmente solicitam o auxílio de pessoas tidas como referências para o cuidado de crianças. Estas pessoas podem ser próximas a elas como os familiares ou outras da comunidade, com experiência em cuidado de crianças.

Desta forma a conduta de cada cuidador leigo e, também, suas crenças, podem contribuir, significativamente, para que ocorram as infecções neonatais que elevam indicadores de morbidade infantil (FLORENTINO; GUALDA, 1998). Devido aos grandes índices de infecções nesse período o esclarecimento das práticas deve ser muito bem prestado a todos aqueles envolvidos no cuidado do RN, tanto no hospital como nas unidades básicas de saúde. Algumas crenças permanecem arraigadas de tal forma nas puérperas e nos cuidadores que, muitas vezes, as informações fornecidas pelos profissionais de saúde relativas aos cuidados com recém nascidos podem ser ignoradas (D'ÁVILA; GONÇALVES, 2003).

Em vista disso, faz-se necessário conceder as orientações pertinentes a aqueles que serão responsáveis por prestar o cuidado aos RNs.

Sendo assim, o tratamento do coto umbilical deve ser estar firmemente embasado pelos profissionais de saúde, a fim de esclarecerem as dúvidas e temores daqueles que prestarão o cuidado ao RN até a queda do coto umbilical. Com isso, os cuidadores profissionais detentores do conhecimento científico poderão posicionar-se e fundamentar em bases científicas o tratamento do coto umbilical. Enfim, poderão embasar-se para discernir sua conduta e, ainda, optar sobre as condutas que realizarão, e a ponto de contribuir para a disseminação do

conhecimento e não colocar em risco a saúde do RN.

Sendo assim, o trabalho irá abordar o que a literatura científica indica quanto a melhor forma de tratar o coto umbilical, que tem como finalidade principal evitar infecções e complicações ao recém-nascido. O estudo mais aprofundado sobre os antissépticos empregados na prevenção de infecções contribui para a compreensão do modo de ação dos mesmos e fornece subsídios para avaliação das práticas realizadas, além de facilitar o entendimento dos profissionais envolvidos com esse cuidado.

2 OBJETIVO

O objetivo do estudo é conhecer o que a literatura científica indica para a o tratamento e prevenção de infecções do coto umbilical, bem como seu mecanismo de ação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para fundamentar este estudo farei uma breve revisão sobre a placenta concedendo ênfase a esse órgão em que o cordão umbilical está inserido, ao realizar uma revisão sucinta da sua forma e suas funções. De semelhante forma será enfatizado o cordão umbilical bem como algumas alterações que podem estar ocorrendo na gestação e que repercutem nele. Enfim, será descrito o coto umbilical, bem como algumas das alterações a ele relacionadas e por fim, visando atender ao objetivo proposto do trabalho conhecer e relatar quais antissépticos são designados para seu tratamento e informar o seu mecanismo de ação.

3.1 A placenta

Na gestação o feto é suprido pela placenta através do cordão umbilical. A placenta é fundamental para a gestação e sobrevivência fetal, pois ela é que desempenha função centralizadora sendo responsável pela respiração, nutrição, excreção dos produtos metabólicos e, ainda, endócrina por meio da produção de hormônios importantes como a gonadotrofina coriônica, lactogênio placentário, estrogênio e progesterona (PRATES; SANTO; MORETTO, 2005).

A placenta é oriunda do trofoblasto e de tecidos maternos (PRATES; SANTO; MORETTO, 2005). Ela é constituída por abundante tecido fetal e um exame minucioso dessa oferece auxílio considerável para a identificação e, também, corrobora para o diagnóstico da *causa mortis* de doenças fetais ou maternas (LANA; 2006).

A placenta contém duas faces: a externa e a interna. A face materna (externa) que está aderida ao útero possui um aspecto áspero composto por subdivisões chamados de septos ou cotilédones, que variam entre 15 a 20 (PRATES; SANTO; MORETTO, 2005). A face fetal (interna) é brilhante devido às membranas (córion e âmnio) que formam a bolsa que abriga o feto e contém, também, o líquido amniótico (BURROUGHS, 1995).

Quando há a dequitação (momento em que ocorre a expulsão da placenta do organismo) ela assume uma forma típica. Sendo assim, ao findar da gestação a placenta, em média, está aplainada e arredondada, com um diâmetro de 20

Centímetros (cm) e espessura com média de 2,5 cm; com peso de – aproximadamente – um sexto do peso do recém-nascido (PRATES; SANTO; MORETTO, 2005).

A placenta é, na maioria das vezes, descartada logo na sala de parto, tanto em partos considerados sem intercorrências como os que ocorrem situações anormais (LANA; 2006). Ao realizar o exame da placenta podem-se encontrar indícios que podem estar vinculados ao comprometimento da saúde fetal. Dentre essas se destacam alterações: vasculares, inflamatórias, neoplásicas e, também, quanto ao peso e volume, forma e implantação e, ainda, quanto à inserção das membranas bem como das superfícies fetais e maternas (LANA; 2006).

3.2 O cordão umbilical

A formação do cordão umbilical ocorre entre a quinta e a décima semana de gestação, resultando da fusão do ducto onfalomesentérico e o alantóide (SPARA *et al.*, 2004). O cordão umbilical une o feto à placenta (CABRAL, 2005). É constituído pelos vasos umbilicais (duas artérias e uma veia), a geléia de Wharton (substância que contém colágeno) e mucopolissacarídeos (BLACKBURN; LOPER, 1992). Essa substância de origem embrionária mesenquimal (SPARA *et al.*, 2004) e gelatinosa que envolve o cordão tem como função prioritária proteger os vasos umbilicais; por conseguinte, evita que haja constrição, torção ou déficit no aporte sanguíneo e, conseqüentemente, a redução da oxigenação do feto (SPARA *et al.*, 2004). Sendo assim, o cordão corresponde ao elo vital entre a mãe e o bebê (D'ÁVILA; GONÇALVES, 2003).

O cordão umbilical é uma estrutura de forma espiralada (SPARA *et al.*, 2004). A extensão do cordão umbilical varia de 30 a 100 cm – com média de 55 cm (ALVES FILHO, 1999). O cordão umbilical está envolto pelo líquido amniótico e insere-se próximo a região central da placenta (SPARA *et al.*, 2004).

É através do cordão umbilical que ocorre, também, a circulação sangüínea - que diferente da circulação em outras fases da vida - as artérias transportam sangue não-oxigenado e a veia sangue oxigenado (PRATES; SANTO; MORETTO, 2005). Além disso, o cordão umbilical pode fornecer indicações importantes sobre o bebê. É um indicador sugestivo de idade gestacional, se houve sofrimento fetal, ou até

mesmo se o suprimento placentário esta adequado para o feto (TAPPERO; HONEYFIEL, 2002).

Ao cordão umbilical pode, ainda, ocorrer algumas alterações, como: comprimento, coloração, nós verdadeiros, espiralação demasiada e, também, edema de cordão (LANA; 2006). Considera-se que o comprimento do cordão está intimamente relacionado com a veemência dos movimentos fetais no útero materno (LANA; 2006). Para Lana (2006) cordões curtos, com menos de 35 cm, - em RNs a termo – estão associados à baixa movimentação fetal e, em proporções mais raras, a malformações complexas - tal como a síndrome do cordão curto, em que esse mede aproximadamente 10 cm ou menos (LANA; 2006). A coloração do cordão está relacionada com o estado situacional do RN, ou seja, se houve sofrimento fetal intra-uterino (TAPPERO; HONEYFIEL, 2002) que podem acarretar conseqüências graves (LANA; 2006). Conforme Lana (2006, p. 193):

[...] impregnação meconial pode ser acentuada no cordão, que se torna verde-amarelado, de forma semelhante ao que ocorre com as membranas. É causa de vaso-constricção e, quando prolongada, de lesões degenerativas das células musculares da camada média dos vasos umbilicais, com repercussões fetais que podem ser graves. Em natimortos macerados, a cor da geléia de wharton se torna progressivamente avermelhada, começando na metade fetal do cordão, até ficar difusamente vinhosa, nos graus mais avançados de maceração.

No que concerne aos nós verdadeiros, eles estão relacionados à grande morbimortalidade perinatal, pois podem causar compressão vascular que acarretam indícios visíveis a olho nu, entre eles: edema, apoplexia e estreitamento (LANA; 2006). Lana (2006) afirma que à espiralação excessiva é de ocorrência rara e estão relacionadas à morte fetal principalmente quando essa está localizada a 3 cm ou mais proximais do feto. No que tange ao edema da geléia de Wharton a autora alega que “[...] cordões com geléia abundante, edemaciada, com aumento acentuado do diâmetro, são observados nas placentas hidrópicas e nas gestações complicadas com diabetes” (LANA, 2006, p. 193).

Podem ocorrer igualmente alterações nos vasos umbilicais como artéria umbilical única, aneurismas, trombose, hemorragias e funiculite. A artéria umbilical única é a anomalia mais freqüente, está presente em cerca de 1% das gestações (LANA; 2006). Essa anormalidade deve ser exaustivamente investigada, pois há

grande associação com outras malformações (AUSTIN-WARD et al, 1998). Sendo assim, é freqüentemente encontrada em cromossomopatias e em malformações do trato urinário, bem como no diabetes materno, placentas gemelares e, ainda, em mulheres que desenvolvem acidose (LANA; 2006). A autora cita que os aneurismas são raros, assim como as trombozes e hemorragias (LANA; 2006). No que cerne às funiculites são descritas como uma inflamação da geléia e dos vasos e, quando intensa e acompanhada de necrose, (funiculite necrosante) pode ser identificada macroscopicamente. Sendo assim, Lana (2006, p. 193) descreve:

[...] funiculite necrosante, pode ser identificada macroscopicamente como acentuado espessamento esbranquiçado dos vasos, visíveis através da geléia. Está presente em infecções bacterianas por via amniótica ou hematogênica, como a sífilis. Na infecção por *Cândida*, nota-se pontilhado do cordão e que correspondem a focos de necrose associados à presença do fungo.

3.3 Clampeamento do cordão

Após o nascimento do RN ocorre a laqueadura do cordão umbilical. Esta ocorre com o auxílio do clampeador a uma distância em média de 3 cm do anel umbilical ou da parede abdominal (ALMEIDA, 2006). Há literaturas, no entanto, que indicam para que esta distância da parede abdominal seja menor. Segundo Bonilha (2005) esta distância pode estar compreendida entre 1 a 2 cm do abdômen do RN.

O tempo necessário para ocorrer à ligadura ou o clampeamento do cordão umbilical ainda não é um consenso. Segundo Gomés e Londoño (2004) o clampeamento de cordão umbilical ocorre de forma mecanizada e imediatamente após o nascimento do bebê, olvidando-se dos prejuízos ou benefícios para ele e, também, para a mãe.

Em vista disso, não há uma uniformização quanto ao tempo ideal para realizar o clampeamento do cordão. Entretanto, Bonilha (2005) afirma que na prática o tempo para a ligadura ocorre no primeiro minuto de vida, e salienta que há recomendações desfavoráveis para a ligadura precoce, assim como a ligadura tardia. Em vista disso, esta autora salienta que o clampeamento precoce pode agravar casos de anemia, induzir à hipovolemia bem como a hipoperfusão pulmonar. Quanto aos agravos pelo clampeamento tardio, há propensão para policitemia –

condição rara em que as células vermelhas do sangue acentuam-se acima dos parâmetros considerados normais (GUIMARÃES, 2002) – hipervolemia, favorecer a insuficiência cardíaca e, também, a acentuar os quadros clínicos de hiperbilirrubinemia.

De um modo geral o processo de mumificação ou desidratação do coto umbilical inicia-se logo após a secção do mesmo, já que devido à contração dos vasos e suspensão do aporte sanguíneo, ocorre a necrose asséptica (NADER; PEREIRA, 2004). Se há alguma alteração ou colonização desse local a queda do cordão pode ser que ocorra mais tardiamente. O tempo estimado da queda do coto umbilical é de 5 a 15 dias após o nascimento do bebê (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998), se não houver nenhum fator que prejudique e retarde a queda do mesmo.

Todavia, o corte deve ser realizado com um instrumento estéril e afiado, uma tesoura ou até mesmo uma lâmina de barbear nova que evita um trauma maior dos tecidos dos vasos do cordão que, por conseguinte, diminui a probabilidade de ocorrência de infecções (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Sendo assim, é evidente que se deve estar instrumentalizado para realizar o corte do coto. Isso corrobora para uma prática profissional adequada para a prevenção de infecções umbilicais.

3.4 Infecções umbilicais

Após a secção do cordão umbilical (o agora denominado coto umbilical) é a área mais susceptível à colonização bacteriana, que pode – eventualmente - levar a infecções neonatais, tais como onfalite e sepse (OISHI et al, 2004). O tecido desvitalizado é um excelente meio para o crescimento bacteriano sendo uma porta de entrada para infecção em RN, pois permite acesso direto à circulação sistêmica do neonato (NADER; PEREIRA, 2004). O cordão umbilical é o primeiro sítio de bactérias colonização do RN (JANSEN et al, 2003). Pois houve o corte devido o nascimento do bebê. Sendo assim, quaisquer procedimentos que desfaçam as barreiras físicas do recém-nascido majoram o risco para infecções (SÃO PAULO, 1993).

Após a secção do cordão umbilical ocorre uma sucessão de mecanismos que estão relacionados com a mumificação e posterior queda do coto umbilical.

Primeiramente, ocorre a obliteração por vasoconstricção dos vasos umbilicais de tecido que causa necrose asséptica das camadas (SÃO PAULO, 1993). Essa é a fase inicial para a queda do coto umbilical. Posteriormente, ocorre a contração da veia umbilical que se formam assim coágulos no seu lúmen. Por conseguinte forma-se ao redor dos vasos tecido de granulação que agem como uma barreira protetora para impedir as infecções. O desenvolvimento de tecido de granulação na cicatriz umbilical não é raro nos RNs (JORNADA JÚNIOR, 2004). A queda natural do coto umbilical ocorre, normalmente, entre a primeira e a segunda semana de vida do RN, sendo que o tecido de granulação recobre o epitélio (SÃO PAULO, 1993).

O tratamento inadequado do coto umbilical pode levar à ocorrência de infecções no mesmo. Em vista disso, as infecções neonatais relacionadas ao coto umbilical elevam indicadores de morbidade infantil (FLORENTINO; GUALDA, 1998). Logo, quando detectadas precocemente contribuem para o decréscimo desses indicadores.

O diagnóstico de infecção umbilical apresenta, muitas vezes, algumas dificuldades (FLORENTINO; GUALDA, 1998) já que a colonização do coto umbilical nem sempre sugere infecções: “após o nascimento, o cordão umbilical é colonizado por uma rica flora de microorganismos (cocos gram-positivos e, mais tarde, uma limitada quantidade de organismos fecais)” (NADER; PEREIRA, 2004, p. 138). Para que ocorra a colonização faz-se necessária para a adaptação do recém-nascido a vida extra-uterina.

Caso ocorra eritema, edema e maior sensibilidade na região periumbilical esses podem ser sinais sugestivos de infecção umbilical, além disso, letargia, febre e má aceitação alimentar indicam complicações sistêmicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Conforme Gonçalves (1994, p. 113):

[...] a infecção umbilical, onfalite, é uma infecção localizada na superfície do coto umbilical ou regiões adjacentes, podendo ou não ocorrer complicações sistêmicas, caracterizando-a pela presença de hiperemia com ou sem a presença de secreção serosa, purulenta ou sanguinolenta na área do coto umbilical, associado ou não, a edema ou sinais de neoformação vascular.

As infecções relacionadas ao coto umbilical necessitam ser diagnosticadas e tratadas a fim de se evitar repercussões que coloquem em risco a vida do RN. As

onfalites, geralmente, aumentam os dias de internação, comprometem a adaptação entre mãe-bebê, intervêm na continuidade e êxito da amamentação (FLORENTINO; GUALDA, 1998). No entanto, o tratamento dispensado às onfalites é através de antibióticoterapia. Todavia, algo que permanece incerto é quando se inicia o tratamento medicamentoso visto que os sinais clínicos - sem um exame laboratorial - não são confirmatórios de infecção. Sendo assim, a terapia de medicamentos é estabelecida conforme o tipo de infecção ou que bactérias estão ativas na problemática enfrentada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Enfim, existe um processo fisiológico relacionado à queda do cordão umbilical. No entanto, o cuidado despedido para que isso ocorra deve ser mais salientado aos cuidadores leigos. Logo o estudo proposto confere extrema importância para que esse seja realmente um processo natural e que não acarrete problemas e complicações para o RN.

4 METODOLOGIA

A seguir será descrita a metodologia utilizada neste estudo.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada em material publicado em artigos científicos, livros, dissertações e teses. Uma das vantagens da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (GIL, 2002).

A pesquisa bibliográfica se desenvolve ao longo de várias etapas, que são estabelecidas para servir de roteiro que auxilie o pesquisador. O processo da pesquisa bibliográfica envolve: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca das fontes, leitura do material, fichamento (em ANEXO), organização lógica do assunto e redação do texto (GIL, 2002).

4.2 Coleta dos dados

A coleta foi desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico. A presente pesquisa foi realizada nas bases de dados disponíveis na página eletrônica da BIREME acessando as Bibliotecas Virtuais em Saúde tais como Banco de Dados da Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE e WEB OF SCIENCE e em livros, revistas, dissertações e teses publicados em português, espanhol e inglês no período de 1983 a 2008 catalogados no Sistema de Bibliotecas (SABI) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Foram utilizadas palavras-chave como: coto umbilical, infecção umbilical, colonização bacteriana, cordão umbilical, entre outras para a busca dos artigos. Também, foram consultados livros publicados que contemplassem a temática obstétrica e neonatal proposta, catalogados no SABI da UFRGS.

Inicialmente, as idéias centrais das publicações foram identificadas e agrupadas. Após este momento foi realizada a análise e interpretação dessas

informações, relacionando-as com os questionamentos do estudo.

Dentre os artigos de língua estrangeira necessitou-se a tradução dos mesmos realizados com a professora orientadora do estudo e posteriores transcrições dos mesmos. Salienta-se que ocorreu esse fato na maioria das obras encontradas, pois os resultados foram localizados em obras estrangeiras.

Assim, a pesquisa foi delimitada por meio da localização de obras de interesse consultadas nas bases de dados acessadas via Internet e à consulta realizada aos livros.

Incumbe salientar a dificuldade encontrada na busca de materiais pertinentes ao assunto proposto. Há uma escassez de obras que avaliam ou estudam fatos relacionados às questões deste estudo. Foram necessárias inúmeras pesquisas para localizar poucas obras que contemplassem o tema indagado. Devido a isso, foram agregados artigos da década de 80 no estudo.

4.3 Análise dos dados

Para análise dos dados foi realizada leitura do material obtido que conforme Gil (2002) é classificada em quatro etapas que são: leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa.

A leitura exploratória tem por objetivo verificar em que medida a obra interessa à pesquisa. Após a leitura exploratória, procede-se a sua seleção, ou seja, à determinação do material que de fato interessa à pesquisa. Seguindo, a finalidade da leitura analítica é a de ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Por fim a leitura interpretativa, a mais complexa, teve por objetivo relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propõe uma solução. Na leitura interpretativa, procura-se conferir significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica.

Após a leitura do material os dados foram analisados com a intenção de atender ao objetivo proposto. Para isso, a análise do texto foi elaborada segundo o preconizado por Gil (2002) que é a tomada de apontamentos que envolvem o fichamento (em ANEXO) ou identificação das obras. No entendimento de Gil (2002, p. 81):

Embora haja casos em que os pesquisadores passam diretamente dos apontamentos para a redação do trabalho, é bastante conveniente a confecção de fichas. Sua necessidade torna-se tão mais evidente quanto maior for a dimensão do trabalho.

Segundo Gil (2002), as organizações das fichas de leitura (ANEXO) atendem ainda a objetivos específicos que são: identificação das obras consultadas; registro dos conteúdos das obras; registro dos comentários acerca das obras; ordenação dos registros.

Após, foi realizada a construção lógica do trabalho “[...] que consiste na organização das idéias com vista em atender os objetivos ou testar as hipóteses formuladas no início da pesquisa” (GIL, 2002, p. 84).

Após essa retomada aos objetivos iniciais foi feita a redação do trabalho. Nessa etapa Gil (2002, p. 85,) esclarece:

Não há regras fixas acerca do procedimento a ser adotado nesta etapa, pois depende em boa parte do estilo de seu autor. Há, no entanto, alguns aspectos relativos à estruturação do texto, estilo e aspectos gráficos que precisam ser considerados [...].

4.4 Aspectos Éticos

Conforme recomendado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) os autores das obras utilizadas na pesquisa serão devidamente referenciados ao longo do trabalho, respeitando assim os aspectos éticos. Os direitos autorais serão preservados de acordo com a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

5 RESULTADOS

5.1 Breve histórico

Segundo a World Health Organization (1998) no século XIV nos países ocidentais milhares de crianças por ano morriam em decorrência de infecções umbilicais, inclusive de tétano neonatal. Os índices de infecções atraíram a atenção e tentou-se estabelecer técnicas que evitassem tais ocorrências. Com isso, a importância da higiene e da limpeza do coto iniciou-se gradativamente e, assim, as infecções tornaram-se raras por volta do século XX (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Contudo, apesar da implantação de técnicas assépticas no cuidado com o coto umbilical na década de 40 houve mudanças nas rotinas hospitalares que ocasionaram aumento nas taxas de onfalite, tétano neonatal e sepse (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Com a instalação de enfermarias de berçários para recém-nascidos nas maternidades para agilizar o cuidado prestado ocasionou aumento acentuado nos casos de infecções cruzadas e infecções hospitalares acentuaram-se, novamente, as infecções neonatais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Assim, houve a necessidade de realizar de forma rotineira cuidados que evitassem a propagação das infecções. Foi, então, que surgiram os antissépticos que foram aplicados ao coto como forma de prevenção contra infecções (WORLD HEALTH ORGANIZATION 1998).

O objetivo dessas rotinas visava e ainda o é – diminuir a colonização por infecções e, assim, reduzir a infecção do coto umbilical por microrganismos patógeno hospitalares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). A mais comum das infecções é o *Staphilococcus aureus* que ocasiona surtos que devem ser minimizados com o uso de antissépticos (SÃO PAULO, 1993).

A higiene e os cuidados com o cordão desde o nascimento e, posteriormente, com o coto umbilical nos dias seguintes são desejáveis para a prevenção de infecções e tétano neonatal relacionados à cicatriz umbilical (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). É evidente, então, que para evitar a infecção umbilical fazem-se necessárias rotinas de cuidados com o coto umbilical. Sendo assim, o objetivo principal é manter uma técnica asséptica adequada para impedir que

infecções patogênicas interfiram no desenvolvimento do RN (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Os cuidados com o coto umbilical iniciam-se desde uma adequada higienização das mãos do cuidador antes e após a manipulação do coto umbilical com o objetivo de deixá-lo limpo e seco, além de exposto ao ar para propiciar a queda precoce do mesmo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Todavia, fatores que estão intimamente associados à realidade social e econômica, nível de instrução, e, também, a falta de orientações prestadas aos cuidadores estão relacionados aos índices de infecções umbilicais (VIEIRA, 2003). Vieira (2003) salienta que nas instituições de atendimento primário, onde a gestante realiza o seu pré-natal não lhe são concedidas quaisquer informações sobre os cuidados com o coto umbilical ou mesmo nas maternidades, o que dificulta a propagação do conhecimento e as práticas pertinentes aos cuidados no coto umbilical segundo a visão científica.

Houve uma significativa mudança nos índices de infecções com a instauração de técnicas de antisepsia no cuidado com o coto umbilical. No passado elas eram freqüentes; contudo, na época atual há uma baixa incidência, onde se comprovou que a simples higiene do coto umbilical resulta em importante declínio das infecções. (FLORENTINO; GUALDA, 1998).

No entanto, a precisa incidência de infecções do coto umbilical é desconhecida. Estima-se que ocorra em menor freqüência em países desenvolvidos e em maior número em países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Além disso, deve-se atentar para o período em que o RN está mais suscetível às infecções. Esse período de maior risco para a contaminação do coto umbilical com as bactérias, incluindo o tétano, é do primeiro ao terceiro dia de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Segundo a World Health Organization (1998) o risco de contaminação e, posterior, infecção diminui com o passar do tempo devido ao processo de mumificação e cicatrização do coto umbilical. Entretanto, a Organização salienta, ainda, que uma má higienização e aplicação de substâncias prejudiciais ou contra indicadas elevam os índices e, principalmente, os riscos para as infecções no coto. As contaminações podem permanecer localizadas na região periumbilical e, também, na região peritoneal ocasionando peritonite ou podem disseminar-se pela

circulação sanguínea, fato que estabelece uma infecção generalizada ou sepse (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Em vista disso, devem-se conceder orientações aos cuidadores quanto às formas de prevenção de infecções sem, no entanto, desconsiderar seu conhecimento e crenças (D'ÁVILA; GONÇALVES, 2003).

No que concerne a prevenção de infecções a antisepsia do coto umbilical é uma prática disseminada; é indicada desde que a criança nasce até quando ocorre a queda do mesmo. Existem diferentes antissépticos utilizados, tais como: álcool a 70%, antibióticos tópicos (bacitracina e nitrofurazona), clorexidina, corante triplo (verde brilhante, hemissulfato de proflavina, violeta de genciana) descritos como os mais utilizados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Diante das delas e, também, da diversidade de informações leigas relacionadas aos cuidados com o coto umbilical faz-se necessário discutir com as puérperas e os cuidadores quanto à maneira mais adequada de cuidar do mesmo (D'ÁVILA; GONÇALVES, 2003).

O estudo mais aprofundado sobre os antissépticos empregados na prevenção de infecções contribui para a compreensão do modo de ação dos desses e fornece subsídios para avaliação das práticas realizadas, além de facilitar o entendimento dos profissionais envolvidos com esse cuidado.

5.2 Antissépticos mais utilizados

As opiniões variam sobre o que constitui o melhor cuidado do coto umbilical (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). A idéia central da profilaxia contra as infecções patogênicas é permitir a secagem e desidratação do coto umbilical, bem como retardar a colonização desse local por *Staphylococcus aureus* que é o patógeno mais encontrado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Existe uma variedade de esquemas estabelecidos como prevenção para infecções. No entanto, não há indicação precisa sobre qual é o mais eficaz quanto ao objetivo principal - evitar infecções (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). A World Health Organization (1998) reitera que para um tratamento eficaz a higienização diária corrobora para a prevenção das patogenias umbilicais. Esta instituição salienta, ainda, que “[...] a limpeza e cuidados com o coto realizado por meio da manutenção de técnica asséptica, é necessário para que o cordão umbilical

não seja contaminado por agentes patogênicos” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998, p. 13, nossa tradução). Os agentes e antissépticos relacionados pela World Health Organization (1998) como os mais utilizados são: álcool a 70%, clorexidine, tintura triplo corante, de iodo, iodóforos, pomadas antibióticas e sulfadiazina de prata. Estes estão listados a seguir e seguem a indicação da World Health Organization (1998) , bem como estão apresentados seu mecanismo de ação.

5.2.1 Álcool

É uma solução que possui grande ação contra bactérias gram-positivas e gram-negativas. Sendo assim, permite um menor crescimento bacteriano sob formas de bactérias não encapsuladas (DÁVILA et al, 2007). Porém, não atua em bactérias sobre a forma de esporos. Sua atuação sobre células vegetativas permanece desconhecida. Não possui ação prolongada no tratamento do coto umbilical. Sua composição é de fácil acessibilidade e, também, baixo custo quanto ao valor monetário empregado para a obtenção do produto final. Contudo, é menos eficaz quando comparado a outros antissépticos. Além disso, a limpeza com álcool não é recomendada, pois retarda a cicatrização e secagem do coto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Entretanto, O Centro de Vigilância Epidemiológica da secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 1993) recomenda o uso dessa solução, devido a “[...] sua rápida ação antisséptica mesmo sem possuir efeito residual, além de acelerar a secagem e a queda do coto” (SÃO PAULO, 1993, p. 29).

5.2.2 Clorexidina

Uma solução degermante bactericida que atua fortemente sobre bactérias gram-positivas e sobre as células vegetativas com efeito prolongado de ação eficaz. Além disso, possui baixa toxicidade para o RN. Todavia, não atuam intensamente sobre as bactérias gram-negativas e tão pouco sobre as formas de bactérias esporuladas. Seu custo monetário é elevado o que dificulta o acesso a ela (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Possui um efeito antimicrobiano maior do que as

outras soluções, como o álcool a setenta por cento e a yodopovidona a cinco por cento, entretanto retarda a queda do coto umbilical (DÁVILA et al, 2007).

5.2.3 Violeta de Genciana

Violeta genciana (cristal violeta) é um corante que, como os outros componentes do corante triplo, são eficazes contra gram-positivas e algumas leveduras como *Cândida Albicans*. É menos eficaz contra gram-negativos, e ineficaz contra bactérias ácido-rápida e esporos de bactérias. Além disso, provoca manchas na pele e, normalmente, nas roupas do recém-nascido. Violeta genciana é normalmente utilizada como uma solução de 0,5% para o tratamento da pele e infecções. Não há estudos sobre sua eficácia em relação ao cuidado com o coto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

5.2.4 Hexaclorofeno

Hexaclorofeno não é recomendado para recém-nascidos, pois é absorvido através da pele e tem demonstrado ser neurotóxico, no passado, era usado como uma solução de 3% em berçários hospitalares na hora de dar banho nos recém-nascidos para controlar a colonização de super bactérias. Absorção cutânea de hexaclorofeno é muito baixo quando ele é usado como um pó 0,33% de concentração. Pó Hexaclorofeno reduz a colonização bacteriana do coto, mas exige mais consultas pós-parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

5.2.5 Tintura de Iodo

Tintura de iodo contém aproximadamente 2% de iodo e iodeto de sódio 2,4% diluído em 50% de etanol. O iodo é bactericida, esporicida, cisticida e virucida. Bactérias gram-positivas e gram-negativas são quase igualmente afetadas. Sua ação persiste por várias horas embora diminua gradualmente após 15 minutos. Apresenta baixa toxicidade para os tecidos. Tintura de iodo tem sido amplamente utilizada para o cuidado do cordão umbilical (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

5.2.6 Agentes Iodóforos

Na concentração de 10%, povidona-iodo é bactericida contra bactérias gram-positivas e gram-negativas, tem boa atividade fungicida e virucida, mas é inativa contra esporos. Soluções com base de água podem ser usadas nas membranas mucosas. Os efeitos do povidona-iodo na flora da pele não são tão marcadas como as de tintura de iodo e, ao contrário do que seria de esperar, a duração da ação não é tempo mais prolongado. Os efeitos são influenciados pela presença de matéria orgânica. As reações alérgicas cutâneas na região periumbilical podem ocorrer devido á aplicação desse (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

O iodo é absorvido através da pele e sua utilização para cuidar do cordão umbilical tem sido associada com um aumento na taxa de hipotireoidismo transitório, interferindo com programas de detecção de hipotireoidismo congênitos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

5.2.7 Sulfadiazina de Prata

É ativa contra muitas bactérias gram-positivas. Ele tem um efeito imediato e sustentado como germicida e tem ação bacteriostática. Resistências bacterianas a sulfonamida e reações alérgicas podem resultar a partir do seu uso (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

5.2.8 Antibióticos Tópicos

Bacitracina e nitrofurazona (Furacin) pomadas são eficazes contra uma variedade de gram-positivas e gram-negativas, incluindo clostridium. Furacin dá uma cor amarela à pele (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

5.2.9 Corante Triplo

Corante Triplo é uma combinação de verde brilhante (0,2%), hemissulfato proflavina (0,1%) e violeta genciana (0,1%). É bacteriostática contra bactérias gram-positivas, mas menos eficaz contra bactérias gram-negativas. É fungicida, mas tem a atividade virucida fraco. Torna a cor da pele brilhante roxo. Corante triplo tem a

vantagem de um prolongado efeito antibacteriano, após uma única aplicação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Triplo corante também foi mostrado para reduzir a colonização por *S. aureus*. Um dos componentes do corante triplo tem sido associado a reações cutâneas necróticas em adultos e bebês (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Não há indicação com relação à frequência com que é limpo e aplicado o agente de escolha, ou seja, a frequência do tratamento também varia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Em alguns casos o coto umbilical é limpo e / ou tratado apenas no momento do nascimento, diariamente, ou a cada troca de fralda até a queda do mesmo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Atualmente, hexaclorofeno, PVP-I não são mais indicados devido a sua absorção pelo sistema nervoso e interferência na glândula da tireóide (SÃO PAULO, 1993).

Todavia, há opiniões que dizem não existir a necessidade de aplicar nenhum tratamento no coto para a queda precoce ou que propiciar a desidratação do mesmo (COLBORACIÓN COCHRANE, 2003).

Há outra forma de tratar o coto que muitos esquecem que é apenas manter o coto limpo e seco mantendo apenas a higienização com a água e sabão (COLABORACIÓN COCHRANE, 2003). Segundo essas orientações evitar a contaminação do coto umbilical com fezes ou urina do RN e expor o coto umbilical ao ar o maior tempo possível é o necessário para facilitar a queda; a Colaboración Cochrane (2003) salienta que a aplicação de qualquer tratamento no coto influencia no tempo de queda e promove um risco acentuado para contrair infecções em países em desenvolvimento com poucos recursos.

Contudo, a não aplicação de nenhum tratamento no coto pode levar a complicações. Em estudo que houve comparação entre o tratamento e permitir que ele permaneça limpo e exposto ao ar não aplicando nada no coto umbilical, foi evidenciado que houve onfalite apenas no grupo em que não era empregado nenhum tratamento (JANSSEN, 2003). Possivelmente, devido à despreocupação que tal conduta propicia, já que quando não é necessário aplicar nada no coto permiti que o local tornar-se, muitas vezes, esquecido em termos de higienização

6 DISCUSSÃO

O coto umbilical esteve ausente da literatura científica por muito tempo, ou seja, foi pouco abordado e estudado – fato que explica a dificuldade inicial em encontrar literaturas sobre o tema. Existem diferentes antissépticos utilizados no tratamento do coto umbilical. Contudo, não há uma uniformização nas condutas dos profissionais baseada em evidências precisas e recentes para esse tratamento. Esse fato permite que ocorram dúvidas em relação ao melhor tratamento para o coto umbilical.

Recentemente, o coto umbilical voltou a estar em evidência devido aos transplantes de células tronco do sangue do cordão umbilical. “O sangue do cordão umbilical constitui uma rica fonte de células progenitoras, chamadas de células tronco, que só recentemente vêm recebendo a devida atenção” (LOPES *et al.*, 2006). Mesmo assim, não é abordado o tratamento ou os cuidados necessários, ou até mesmo a conduta expectante de não realizar nada, com o coto umbilical.

Em vista disso, permanecem ocorrendo as infecções e complicações umbilicais devido, em sua maior parte, por desinformações quanto ao seu cuidado.

Não existem evidências atuais de outros antissépticos utilizados no tratamento do coto umbilical além dos já descritos. Alguns antissépticos são amplamente utilizados, como o álcool por exemplo, contudo não existe concordância sobre a sua indiscriminada utilização. Ele é efetivo para determinados fins, mas - contudo – pode interferir no tempo da queda do coto e na sua ação não residual para evitar bactérias. Isso ocorre com a maioria dos antissépticos estudados. Visto que são efetivos para determinadas bactérias e não para outras, como o corante triplo; ou possuem propriedades com grandes potencialidades – como a clorexidina – porém com alto custo de aquisição monetária. Outro achado consiste em que o tempo de queda do coto umbilical está intimamente relacionado ao tipo de antisséptico aplicado na região periumbilical (DÁVILA *et al.*, 2007).

Enfim, há necessidade de estudar mais profundamente sobre a utilização desses antissépticos atualmente. Contudo, faz-se fundamental a maior divulgação das práticas relacionadas para o cuidado e tratamento do coto umbilical a fim de evitar maiores complicações na etapa inicial de vida do RN e aprimorar informações embasadas para o cuidador tanto profissional quanto leigo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem diferentes práticas e saberes relacionados ao tratamento do coto umbilical. O saber leigo está repleto de crenças e temores, que influenciam no cuidado prestado pelos cuidadores e pelas puérperas.

O conhecimento científico explora o saber baseado em estudos que, muitas vezes, vai de encontro com a cultura e realidade social apresentada por esses cuidadores. Faz-se necessário criar um vínculo entre as práticas profissionais e as leigas, a fim de aproximar os dois saberes. É importante não adotar uma conduta impositiva, unilateral pelos cuidadores profissionais. Entretanto, não é o que ocorre na prática, pois há um distanciamento de linguagem que propicia uma falta de confiança por parte dos cuidadores leigos com os profissionais, que prestam cuidado nas instituições e maternidades (D'ÁVILA; GONÇALVES, 2003). Isso faz parte de um exercício que deve ser colocado em prática o mais precocemente com a gestante e seus familiares, ou seja, desde o pré-natal (D'ÁVILA; GNÇALVES, 2003).

A equipe de enfermagem ao ampliar o conhecimento e atentar para as formas de transmitir as informações sobre o tratamento do coto umbilical contribui para o cuidado prestado aos recém-nascidos nas primeiras horas de vida nas maternidades e nos cuidados posteriores no domicílio. Logo auxilia e permite esclarecer dúvidas e temores por parte dos cuidadores nesse cuidado. É, também, aquela que mais está em contato com a puérpera e cuidadores do RN sendo co-responsável pela orientação dos cuidados com o mesmo.

Em vista disso, compete aos profissionais buscar conhecer, compreender e, principalmente, questionar buscando trocar, negociar e adaptar o cuidado, embasado no conhecimento e sem dispensar o olhar do próximo.

REFERÊNCIAS

- ALVES FILHO, N. **Neonatologia**: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520** – Informação e Documentação – Citações em Documentos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2002.
- AUSTIN-WARD, E. D; NAZER, J; CASTILLO, S. et al. Arteria umbilical única y malformaciones asociadas: experiencia em el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. **Revista Chilena de Pediatría**. 69 (5); p. 195-199, 1998.
- BRASIL. **Direitos Autorais**. Lei Federal nº 9.610, 19 de fevereiro de 1998. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9610.htm>> Acesso em: 25 ago de 2008.
- BLACKBURN, S. T.; LOPER, D. L. **Maternal, fetal, and neonatal physiology**: a clinical perspective. Pennsylvania: Saunders, 1992.
- BOEHS, A.E; MONTICELLI, M; ELSÉN, I. Mulheres falando sobre suas crenças e práticas no cuidado ao coto umbilical do recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 44. n. 1, p. 36-42, jan/mai, 1991.
- BONILHA, A.L.L. Atendimento imediato ao recém-nascido. In: OLIVEIRA, D.L. (org). **Enfermagem na Gravidez, Parto e Puerpério**: Notas de Aula. Porto Alegre: UFRGS, 2005. p. 357-366.
- BURROUGHS, A. **Uma introdução à enfermagem materna**. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CABRAL, I. E. **Enfermagem no cuidado materno e neonatal**: série incrivelmente fácil. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- COSTA, H.P.F; MARBA, S.T. **O recém-nascido de muito baixo peso**. (coods). Sociedade de Pediatria de São Paulo. São Paulo: Atheneu, 2004. p.11-41.
- DÁVILA, G. R. et al. Cuidados del cordón umbilical: efecto de três soluciones antisépticas (gluconato de clorhexidina al 4%, alcohol al 70% y yodopovidona al 5%) sobre La colonización bacteriana, infección y separación del muñón umbilical. **Revista Peruana de Pediatría**. v. 60, n. 2, p. 81-87, 2007.
- D'ÁVILA, C. G. C.; GONÇALVES, R. **O Conhecimento de puérperas quanto ao cuidado com o coto umbilical**: considerações sobre assistência de enfermagem. São Paulo, v.22, n. 1, p.22-30, 2003.
- FLORENTINO, L. C.; GUALDA, D. M. R. Cuidado do coto umbilical: estudo comparativo do uso de três tipos de soluções. **Revista Paulista de Enfermagem**. v. 17, n.1/3, p.46-59, 1998.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo : Atlas, 2002.

GOMÉZ, F. A; LONDOÑO, J. C. M. ¿Cuándo pinzae el cordón umbilicl?. Revista Colombiade Obstetricia y Ginicología. v. 55, n. 2, p. 136-145, 2004.

GONÇALVES, A. L. Infecções adquiridas. In: DINIZ, E. M. A.; SANTORO Jr., M. **Manual de neonatologia**. São Paulo: Revinter, 1994. p. 113-114.

GUIMARÃES, D. T. **Dicionário de Termos Médicos e de Enfermagem**. São Paulo, Rideel, 2002.

JANSSEN, P. et al To dye or not to dye: a randomized, clinical trial of a triple dye/alcohol regime versus dry cord care. **Pediatrics**. American Academy of Pediatrics. vol. 111, n. 1, 2003. p 14-20. Disponível em : <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/1/15>> Acesso em: 31 maio de 2009.

JORNADA JÚNIOR, I. Problemas comuns no primeiro mês de vida. In: NADER, S. S.; PEREIRA, D.N. **Atenção Integral ao Recém-Nascido**: guia de supervisão de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LANA, A. M. A. Avaliação da placenta. In: ALVES FILHO, N. **Perinatologia Básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 189-196.

LEININGER, Madeleine . **Transcultural nursing**: concepts, theories, research and practices. 2 ed. New York, McGraw-Hill, 1995.

LOPES, L. M. et al. Perspectivas do Uso de Células-troco e Cordão Umbilical. In: ALVES FILHO, N.. **Perinatologia Básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 28-36.

NADER, S. S.; PEREIRA, D.N. **Atenção Integral ao Recém-Nascido**: guia de supervisão de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2004.

OISHI, T. Double-blind comparative study on the care of the neonatal umbilical cord using 80% ethanol with or without chlorhexidine. **Journal of Hospital Infection**. [S.l.]: Elsevier, v. 58, p. 34-37, 2004.

PRATES, C. S.; SANTO, L. C. E.; MORETTO, V. L. Concepção e desenvolvimento fetal. In: OLIVEIRA, D. L. (Org). **Enfermagem na Gravidez, Parto e Puerpério**: notas de aula. Porto Alegre: UFRGS, 2005. p.43-52.

SÃO PAULO, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Caderno de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares**. v. 1, p. 22-31, 1993. Série: Recém-nascido. 2 Cuidados com banho, coto umbilical e cateterização de vasos umbilicais.

SPARA, P, *et al*. Aspectos Fisiológicos e Ecográficos do Cordão Umbilical. In: **Femina**, São Paulo: USP, n.10, v. 32, nov/dez, p. 871-875, 2004.

TAPPERO, E. P.; HONEYFIELD, M. E. Physical assessmet of the newborn: a comprehensive approach to the art of physical examination. California: Publishers, 2003.

VIEIRA, L. J. O **tétano neonatal no Estado de Minas Gerais**: contribuição para a compreensão do problema. Revista Latino-americana de Enfermagem. v. 11, n. 5, set/out, p. 638-644, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Care of the Umbilical Cord**: a review of the evidence. Geneva, WHO, 1998. Disponível em: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_98_4/MSM_98_4_chapter4.en.html>. Acesso em: 20 maio de 2009.

ZANATTA, E. A. **Saberes e práticas das mães no cuidado a crianças de zero a seis meses de vida**. 2006. 163 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

ANEXO – Ficha utilizada para catalogar as obras consultadas

Número da ficha;

Título da obra:

Autor(es) da obra:

Fonte:

Artigo/ Livro/ Dissertação/ Tese:

Ano:

Assunto:

Ênfase:

Comentário da acadêmica:

Sugestão para incorporar no trabalho no assunto: