

# Cartilha educativa: cuidados pelas puérperas com o coto umbilical

## RESUMO

Objetivou-se descrever o processo de elaboração de uma cartilha educativa sobre os cuidados com o coto umbilical a partir das práticas culturais e científicas aplicadas por puérperas e seus familiares na realidade do município de Sinop, MT. É um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir das seguintes etapas: levantamento bibliográfico e entrevista com puérperas; elaboração da cartilha; aprovação do material por especialistas, mães e gestantes. A cartilha teve contribuições de especialistas da área de enfermagem pediátrica e neonatal e de puérperas. O conteúdo da cartilha aborda: Conhecendo o coto umbilical; Fase de cicatrização do coto umbilical; Principais infecções do coto umbilical; Cuidados com o coto umbilical; Informações importantes para a cicatrização adequada do coto umbilical e; Referências. Conclui-se que a elaboração da cartilha educativa tem auxiliado as famílias sobre os cuidados adequados com o coto umbilical.

**DESCRITORES:** Materiais de Ensino; Cordão Umbilical; Enfermagem.

## ABSTRACT

Aimed at describe the process of writing an educational booklet about the care of the umbilical stump from cultural and scientific practices applied by recent mothers and their families in the Sinop Municipality reality. This is an exploratory study descriptive, qualitative approach, developed from the following steps: bibliographic survey and interview with recent mothers; preparation of primer; approval of the material by experts, mothers and pregnant women. The booklet had contributions from experts in the area of Pediatric and neonatal nursing and recent mothers. The contents of the booklet covers: Knowing the umbilical stump; Healing phase of the umbilical stump; Major infections of the umbilical stump; The umbilical stump care; Important information for proper healing of the umbilical stump and; References. It is concluded that the development of an educational primer has helped families about proper care with the umbilical stump.

**DESCRIPTORS:** Teaching Materials; Umbilical Cord; Nursing.

## RESUMEN

Objetivo describir el proceso de escribir una cartilla educativa sobre el cuidado del muñón umbilical de prácticas culturales y científicas aplicadas a madres recientes y sus familias no município de Sinop, MT. es un estudio exploratorio enfoque cualitativo, descriptivo, desarrollado a partir de los siguientes pasos: estudio bibliográfico y entrevista a las madres recientes; preparación de la cartilla; aprobación del material por expertos, las madres y mujeres embarazadas. El folleto tuvo contribuciones de expertos en el área de Pediatría y Enfermería neonatal y madres recientes. El contenido de las cubiertas del folleto: conociendo el muñón umbilical; Fase de curación del muñón umbilical; Principales infecciones del muñón umbilical; El cuidado del muñón umbilical; Información importante para la adecuada cicatrización del muñón umbilical y; Referencias. Se concluye que el desarrollo de una cartilla educativa ha ayudado a las familias sobre el cuidado adecuado con el muñón umbilical.

**DESCRIPTORES:** Materiales de Enseñanza; Cordón Umbilical; Enfermería.

### Thais Pereira da Silva

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). MT, Brasil.

### Priscilla Shirley Siniak dos Anjos Modes

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Docente do curso de Enfermagem do Instituto Ciências da Saúde da (UFMT). MT, Brasil. Autor correspondente.

### Carla Alexandra de Souza Santos

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). MT, Brasil.

### Maria Aparecida Munhoz Gaíva

Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). MT, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O cordão umbilical tem como função manter o fluxo sanguíneo para o feto em desenvolvimento (1). Após o parto e nascimento do bebê, o cordão umbilical é clampeado e cortado. Nesse momento, cessa a sua função de transportar substâncias e nutrientes necessários para o crescimento e amadurecimento do feto. O resto do cordão umbilical aderido ao recém-nascido (RN) passa a ser chamado de coto umbilical, que por um período de, aproximadamente, cinco a 15 dias, passa por um processo de mumificação, que seca e cai. Com a queda do coto umbilical, inicia-se o processo de cicatrização, e essa região, portanto, torna-se vulnerável a infecção(2,3,4).

Sabendo do potencial surgimento de infecção durante o processo de mumificação e caída do coto umbilical, identificou-se que 6,3 milhões de crianças em todo o mundo que morreram nos primeiros 5 anos de vida em 2013, metade, 3,257 milhões, foi devido a causas infecciosas. As infecções bacterianas (sepse, meningite e pneumonia) têm contribuído com cerca de 700.000 das mortes neonatais ao ano, representando quase um quarto das 3 milhões de mortes neonatais no mundo. Uma das causas de infecção bacteriana neonatal é consequente à contaminação do coto umbilical por meio da permeabilidade de bactérias invasivas patogênicas nessa região(5-6).

A limpeza do coto umbilical é geralmente realizada pelo álcool à 70%, clorexidina e iodopovidona. Não existe uma vantagem clara quanto ao uso de cada um destes, pois apresentam vantagens e desvantagens diferentes. O álcool à 70% é o mais utilizado, porém não promove a secagem do coto umbilical e possui efeito antibacteriano menor que os outros antimicrobianos, mas é de baixo custo e fácil acesso à população. A clorexidina possui bom espectro bacteriano, porém também promove atraso na queda no cordão umbilical e tem preço elevado. Já a iodopovidona, o seu uso foi associado com hipotireoidismo e maior risco de alergia para o recém-nascido. Caso se opte pelo uso de algum destes solutos, que este seja armazenado em frasco de uso individu-

al(7,8,9).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda a aplicação de clorexidina no coto umbilical em bebês nascidos em domicílios ou em países com alta taxa de mortalidade neonatal (30 ou mais mortes neonatais por 1.000 nascidos vivos). A aplicação da clorexidina ao coto deve ser diariamente, até a queda do coto. Já RNs que nasceram em instalações de saúde e/ou em países com baixa taxa de mortalidade neonatal, existe uma nova recomendação, que é manter o coto umbilical limpo e seco(10).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), reforça a normatização da OMS de aplicar clorexidina à 0,5% durante a higiene do coto umbilical, por contribuir na redução da colonização microbiana e no risco de desenvolver infecções. Porém, alerta-se que a clorexidina aumenta o tempo de queda do coto umbilical(11).

No Brasil, conforme o Manual de Atenção à Saúde do Recém-Nascido, publicado em 2014 e na Caderneta de Saúde da Criança, publicada em 2017, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a aplicação de álcool à 70% na limpeza do coto umbilical, seguida por outras recomendações, como: a de não introduzir objetos contaminados nesta região, como por exemplo, faixas, moedas ou qualquer outro objeto e; em casos de presença de secreção purulenta, com odor pútrido, ou de eritema na região umbilical é necessário que o neonato seja avaliado por um profissional de saúde, como uma das formas de prevenção a infecções(8-12).

Com o conhecimento das práticas de cuidados do coto umbilical existentes e disponíveis, os profissionais de saúde têm a capacidade de desenvolver intervenções na comunidade, para imiscuir em casos das práticas culturais que forem prejudiciais para o neonato(13,14,15).

Uma forma de intervir neste processo desafiador de práticas culturais é ofertar um conhecimento seguro para os cuidados com o coto umbilical, atrelado ao uso das atividades educativas realizadas pelos profissionais de saúde, permitindo a troca de conhecimento e experiências baseadas na educação e participação popular, e assim,

favorecer a conscientização das gestantes, puérperas e de seus familiares sobre os cuidados adequados com o coto umbilical do RN(16), promovendo a autonomia, conscientização de decisão em escolhas que sejam benéficas a seus filhos.

Para elaboração de materiais educativos de qualidade, faz-se necessário selecionar quais informações são realmente importantes para constar no instrumento informativo, exigindo definições claras dos objetivos educacionais a serem alcançados pela população em questão. Logo, ele deve ser atrativo, acessível e claro, significativo, aderente à realidade do leitor e apresentar vocabulário coerente com a mensagem e com o público-alvo(17-18).

Para isso, este trabalho buscou responder ao seguinte questionamento: Quais as práticas culturais e científicas são aplicadas pelas puérperas no cuidado com o coto umbilical na realidade do município de Sinop, MT? Uma vez que as influências culturais intergeracionais passadas podem ser consideradas muito marcantes no cuidado com o RN.

O objetivo desta pesquisa foi o de descrever o processo de elaboração de uma cartilha educativa sobre os cuidados com o coto umbilical a partir das práticas culturais e científicas aplicadas por puérperas e seus familiares na realidade do município de Sinop, MT.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa e metodológica. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Saúde da Família (USF), no município de Sinop, MT.

A cartilha foi desenvolvida a partir das seguintes etapas: levantamento bibliográfico e entrevista com puérperas; elaboração da cartilha e; aprovação do material por especialistas, mães e gestantes.

O primeiro passo da construção da cartilha correspondeu ao levantamento bibliográfico do conteúdo, buscando as recomendações nacionais e internacionais dos cuidados domiciliares com o coto umbilical. Além disso, foi aplicada uma entrevista semiestruturada, contendo três perguntas

norteadoras e 14 perguntas complementares, com 15 mães de recém-nascidos de até 28 dias de uma USF, no município de Sinop, MT, para investigar as práticas de cuidados com o coto umbilical, sendo elas: 1) Fale-me como você realiza (zou) o cuidado com o coto umbilical de seu (a) filho (a); 2) Alguém da família te auxilia (auxiliou) nos cuidados com o coto umbilical do recém-nascido? Como essa pessoa cuida (cuidou) do coto umbilical? 3) Você recebeu orientações de algum profissional de saúde sobre os cuidados com o coto umbilical? Fale-me como foi essa orientação?

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e ocorreram de abril a julho de 2018, tendo sido agendadas previamente por telefone e/ou contato pessoal. As entrevistas ocorreram em dois locais, na USF ou no domicílio da participante, conforme a preferência e escolha delas.

A partir da análise qualitativa das falas, observou-se fragilidades no manuseio ao coto umbilical como medo, insegurança e sentimento de incapacidade de cuidar do coto, repercutindo que esta tarefa era delegada a terceiros como o pai ou avó para ser realizada, e cuidados baseados em crendices e saberes populares, a exemplo do uso da faixa e moeda para evitar o surgimento da hérnia umbilical. Tais apontamentos foram inseridos como temas abordados na cartilha.

O segundo passo, consistiu em analisar

os cuidados com o coto umbilical e práticas populares, culturais e científicas empregadas pelas puérperas entrevistadas e comparar com a literatura científica. Em seguida, procedeu-se a elaboração textual da cartilha educativa, seguido da confecção das ilustrações para melhor compreensão das informações, com uma linguagem acessível às mulheres. A cartilha foi elaborada com o auxílio do programa Microsoft Word 2013, sendo formatada em tamanho A4, fonte Times New Roman, tamanho 12 e 14, em formato de paisagem, contendo 11 páginas.

O conteúdo abordado na cartilha foi organizado em seis domínios com os seguintes subtítulos: Conhecendo o coto umbilical; Fase de cicatrização do coto umbilical; Principais infecções do coto umbilical; Cuidados com o coto umbilical; Informações importante para cicatrização adequada do coto umbilical; e Referências.

Na terceira etapa, a cartilha foi enviada para especialistas da área de enfermagem pediátrica e neonatal e puérperas para fazerem contribuições sob suas percepções e readequarmos as informações pertinentes. A pesquisa teve aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso (CEP/UFMT) sob o parecer de n.º 2598674 e CAAE: 84118118.9.0000.8097, cumprindo com todos os requisitos de pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução n.º

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS

Foram entrevistadas 15 puérperas cadastradas em uma USF, no município de Sinop, MT, entre os meses de abril a julho de 2018. Suas idades variaram entre 18 e 40 anos. Quanto à escolaridade das participantes do estudo, oito (53%) concluíram o ensino médio. Com relação ao estado civil, sete (47%) declaram união estável. Sobre a renda socioeconômica das participantes, a maioria possuía uma renda familiar mensal de um a seis salários mínimos. Em relação à etnia, oito (53%) eram pardas e sete (47%) brancas.

Com relação a identificação dos RNs, o gênero masculino foi de nove (60%) e feminino seis (40%). Com relação a origem étnica/cor dos bebês, oito (53%) dos RNs foram declarados pardos pelas mães e sete (47%) brancos. Com relação a idade gestacional, todos foram atermos e nascidos em Sinop-MT.

A cartilha (Figura 1) foi organizada em seis domínios com os seguintes subtítulos: Conhecendo o coto umbilical (Figura 2); Fase de cicatrização do coto umbilical (Figura 3); Principais infecções do coto umbilical (Figura 4); Cuidados com o coto umbilical (Figura 5); Informações importantes para a cicatrização adequada do coto umbilical (Figura 6) e; Referências.

Figura 1. Capa da cartilha. Sinop, MT, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018.

Figura 2. Conhecendo o coto umbilical. Sinop, MT, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018.

Figura 3. Fase de cicatrização do coto umbilical. Sinop, MT, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018.

Figura 4. Principais infecções do coto umbilical. Sinop, MT, Brasil, 2018.



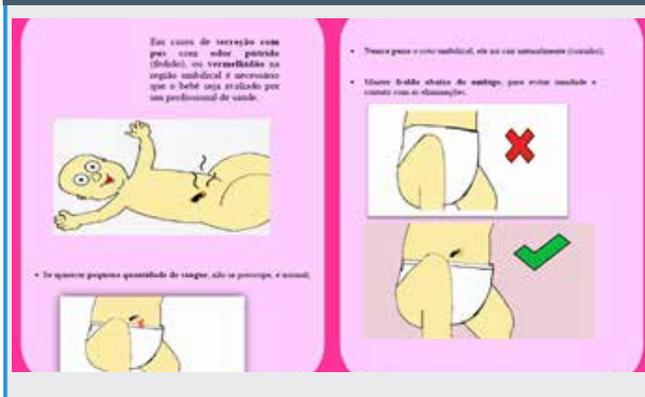
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018.

Figura 5. Cuidados com o coto umbilical. Sinop, MT, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018.

Figura 6. Informações importantes para a cicatrização adequada do coto umbilical. Sinop, MT, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018.

**DISCUSSÃO**

A estrutura do cordão umbilical geralmente tem duas artérias e uma grande veia, que são cercados pela geleia de Wharton, um tecido conjuntivo mucoso rico em proteoglicanos, que forma uma camada protetora para os vasos. Através das artérias e veias umbilicais, permite a circulação do sangue entre o embrião e a placenta(19, 20, 21).

Com o clampamento e a secção do cordão umbilical, o tecido necrótico do coto umbilical passa a ser um excelente meio de cultura para as bactérias, sendo colonizado por bactérias do trato genital materno e do ambiente. A infecção do coto umbilical, co-

nhecida como onfalite, é uma significativa causa de doença e morte em RNs nos países em desenvolvimento. A onfalite pode se manifestar durante o 5º ao 9º dia após o nascimento. Os RNs com onfalite apresentam sinais e sintomas de eritema, edema e/ou secreção purulenta do coto umbilical. A secreção purulenta pode ter odor pútrido, que é um indicativo de infecção por bactérias anaeróbicas. Deve suspeitar de fasciite necrotizante nos casos de disseminação da inflamação na parede abdominal ou a presença de edema extenso(2,4,22,23).

Além da onfalite, o tétano neonatal também é uma infecção resultante da colonização bacteriana do coto umbilical, desenca-

deado pela bactéria *Clostridium tetani*, um bacilo gram-positivo móvel, podendo ser adquirido de um instrumento não-esterilizado durante a secção do cordão umbilical ou da aplicação de substâncias não higiênicas ao coto umbilical(6-22).

O tétano neonatal normalmente se manifesta na primeira semana de vida do RN, podendo ser observado pela dificuldade de sucção e deglutição do RN, hipertermia com associação de fome e choro. Há sinais de paralisia ou redução dos movimentos, presença de rigidez e hipertonia ao toque. Já o coto umbilical, pode conter sangue coagulado ou soro, sujeira, ou não apresentar nenhuma alteração(22-24).

O tétano neonatal pode ser prevenido com a imunização da mãe antes ou durante a gestação. A vacina dupla do tipo adulto - dT (Difteria e Tétano) é indicada para as gestantes como forma de prevenção ao tétano acidental e tétano neonatal. O MS recomenda três doses para as crianças e para adultos nunca antes vacinados. As gestantes vacinadas anteriormente com três doses das vacinas dT, precisam reforçar em cada gestação com a dose da dTpa (Difteria, Tétano e Pertussis acelular). A dose de reforço deve ser administrada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto. Para as gestantes não vacinadas e/ou com histórico vacinal desconhecido, deve-se iniciar o esquema com três doses, sendo a última de dTpa, respeitando-se o intervalo mínimo de um mês entre elas(22-25).

Outro método de prevenção contra o tétano neonatal e a onfalite, são as orientações aos pais antes e após o nascimento do RN, compartilhando suas dúvidas, medos e

incertezas sobre os cuidados adequados ao coto umbilical, especialmente nas comunidades rurais, para reduzir os casos de infecções no coto umbilical(26).

É importante que o primeiro banho seja realizado com o auxílio de um profissional de enfermagem, que demonstrará como as puérperas devem prosseguir durante os próximos banhos. Enquanto os profissionais de saúde realizam o primeiro banho, as mães podem ficar como observadoras, para que a próxima higiene seja realizada pelas mesmas, perdendo assim o receio e o medo de higienizar seu bebê, proporcionando uma assistência de forma humanizada e ofertando conhecimento à puérpera e à família sobre os cuidados favoráveis e seguros ao RN(27).

Os demais cuidados com o coto se assemelham com os cuidados gerais de prevenção de infecções ao RN. As principais recomendações de cuidados com o coto são: lavagem das mãos com água e sabão antes e depois de manusear o RN ou o coto umbilical, higiene do coto com o cotonete embebido em álcool 70%, em movimentos circulares até retirar toda a sujidade todas as vezes que for realizar a troca de fralda e manter a fralda abaixo do umbigo. Esses cuidados devem continuar após a queda do coto umbilical até a cicatrização completa da cicatriz umbilical(28).

A higiene das mãos auxilia na prevenção de infecções e é vital para o cuidado do coto umbilical. É importante que as mães lembrem de lavar as mãos com água e sabão antes do manuseio e limpeza da região periumbilical e do coto umbilical do bebê. A limpeza do coto umbilical deve ser realizada três vezes ao dia ou após cada troca de fralda(29).

No Brasil, algumas das principais práticas empregadas no cuidado com o coto umbilical estão associadas as crenças tradicionais e cultura familiar, sendo as mais encontradas o uso de óleo de mamona e pequi para aceleração do processo de mumificação do coto; aplicação de Merthiolate® para auxiliar o processo de cicatrização do umbigo; e faixa na região abdominal para prevenir hérnia umbilical. Crenças relacionadas com a aplicação de substâncias no

coto umbilical variam de país para país e por regiões ou grupos culturais dentro de um mesmo país(30-31).

Segundo Linhares e colaboradores(32), é notório como a herança cultural e intergeracional no Brasil influenciam nos cuidados aplicados ao coto umbilical relatados pelas mães, que incluem ainda: pó de pena de galinha, pó de sola de sapato, estrumes de animais, álcool iodado, violeta, óleo de amêndoa, óleo de soja morno, azeite e faixa umbilical na região umbilical.

Geralmente, as puérperas delegam os cuidados com o coto para às avós, tias, sogras, madrinhas e outros parentes que consideram mais experientes e, por ser considerado pelas puérperas um procedimento que exige habilidades específicas, vão assim, se perpetuando as crenças e os mitos que envolvem esses cuidados, num ritual de manutenção da memória das tradições geracionais de saberes-fazer, rituais, crenças e valores(33).

A assistência dos profissionais de saúde deve ser reforçada durante as visitas domiciliares recomendadas pelo MS durante a primeira semana após o nascimento do bebê, com os objetivos principais de facilitar o acesso ao serviço de saúde; orientar os pais sobre os cuidados com o bebê; orientar a família a identificar sinais de perigo à saúde da criança; identificar sinais de depressão puerperal, auxiliar os pais durante o banho do bebê e o curativo no coto umbilical a fim de prevenir as infecções e suas possíveis complicações(7-15).

## CONCLUSÃO

A cartilha é relevante e se apresenta como uma ferramenta de educação em saúde inovadora, auxiliando as puérperas e familiares a terem mais facilidade em compreender as práticas culturais utilizadas que podem ser prejudiciais e buscar introduzir aquelas que devem ser aplicadas com embasamento científico no cuidado com o coto umbilical, desconstruindo as crenças regionais no cuidado com o coto, evitando infecções, atuando na prevenção da morbimortalidade infantil e facilitando a promoção e prevenção eficiente do tétano neonatal, fasciíte necrotizante e a onfalite ■



Crédito: Projetado por Freepik

## REFERÊNCIAS

- 1 Ferguson VL, Dodson RB. Bioengineering aspects of the umbilical cord. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009; 144 Suppl 1:S108-13.
- 2 Imdad A, Bautista RM, Senen K, Uy ME, Mantaring JB, Bhutta ZA. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns (review). *The Cochrane Library.* 2013.
- 3 Hockenberry MJ, Wilson D. Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
- 4 Niraj S, Varsha S. Ayurvedic and modern concepts in rationalized care of umbilicus and management of umbilical disorders in neonatal period. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences.* 2016; 5(3).
- 5 Liu L, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet.* 2015 Jan; 385:430-440.
- 6 Stewart D, Benitz W. Umbilical cord care in the newborn infant. *Pediatrics.* 2016 Nov; 138.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272p.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 9 Markus JR. Cuidados com o coto umbilical. In: Carvalho VO, Markus JR, Abagge KT, Giraldo S, Campos TB (orgs). Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2015. P. 44-47.
- 10 World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: WHO 2013. p. 62.
- 11 Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia. Montevideu: CLAP/SMR-OPS/OMS, 2016. 114 p.
- 12 Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de Saúde da Criança: passaporte da cidadania. 11. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 96 p.
- 13 Herlihy JM, et al. Local perceptions, cultural beliefs and practices that shape umbilical cord care: a qualitative study in southern province, Zambia. *PLoS ONE.* 2013 Nov; 8(11):79-191.
- 14 Leifer G. Enfermagem obstétrica. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. 480 p.
- 15 Gomes ALM, Rocha CR, Henrique DM, Santos MA, Silva LR. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. *Rev Rene.* 2015 Mar/Abr; 16 (2):258-65.
- 16 Almeida JM, Linhares EF, Dias JAA, Lôbo MP, Reis ASF, Nery PIG. Educational practice in the care for the umbilical cord stump: experience report. *J Nurs UFPE on line.* 2016 Nov; 10(Supl. 5):4383-8
- 17 Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(1): 84-9.
- 18 Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(2):184-8.
- 19 Moore KL, Persaud TVN, Torchia MG. Embriologia básica. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 552 p.
- 20 Sadler TW. Da nona semana ao nascimento: feto e placenta. In: \_\_\_\_\_ Langman, embriologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. cap. 8, p 171204.
- 21 Schoenwolf GC. et al. Larsen embriologia humana. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 555 p.
- 22 Kliegman RM et al. Nelson, tratado de pediatria. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014. 4992 p.
- 23 Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC. Fanaroff & Martin medicina neonatal e perinatal: doenças do feto e do neonato. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017. 1400 p.
- 24 Cossutta F. 2017 update of National Immunization Program and Tetanus Vaccination. *Rev Port Med Geral Fam.* 2017 Dez; 33(6):420-424.
- 25 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 318 p.
- 26 Joshi R, Sharma S, Teijlingen EV. Improving neonatal health in Nepal: major challenges to achieving Millennium Development Goal 4. *Health Science Journal.* 2013; 7(3).
- 27 Silva CMS, ; Dantas, JC, Souza, FMLC, Silva RAR, Lopes TRG, Carvalho, JBL. Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. *Mundo Saúde.* 2015 Set; 39(3):279-286.
- 28 Luís SPD. Boas Práticas nos Cuidados ao Coto Umbilical: Um Estudo de Revisão. 2014. 91 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) - Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, [S.l.], 2014.
- 29 Misgna HG, Gebru HB, Birhanu MM. Knowledge, practice and associated factors of essential newborn care at home among mothers in Gulomekada District, Eastern Tigray, Ethiopia, 2014. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2016; 16(144).
- 30 Melo MCP, Gomes LMA, Mistura C, Cruz DD, Ferreira AC, Fernandes C. Saberes populares e produção de saúde: repensando práticas no cuidado materno-infantil. *Rev. APS.* 2015 Out/Dez; 18(4):492-499.
- 31 Coffey PS, Brown SC. Umbilical cord-care practices in low- and middle income countries: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth.* 2017; 17(1):68.
- 32 Linhares EF, Marta, FEF, Dias JAA, Santos MCQ. Influência geracional familiar no banho do recém-nascido e prevenção de onfalite. *Rev enferm UFPE on line.* 2017 Nov; 11(11):4678-86.
- 33 Linhares EF, Martins LA, Dias JAA. Educando para cuidar do recém-nascido: prevenção de onfalite e tétano neonatal: relato de experiência. *Rev enferm UFPE on line.* 2014 Jul; 8(1) 2539-44.