

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE A RESPEITO DO TÉTANO NEONATAL E COTO UMBILICAL

HEALTH EDUCATIONAL INTERVENTION IN RESPECT OF NEONATAL TETANUS AND UMBILICAL COTO

Sara Lorena Pires do Amaral¹, Iago Prina², Alessandra Santos Sales³

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC)¹, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia², Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB/DS II)³

Abstract

The present study is classified as qualitative exploratory and descriptive in the form of experience reporting, bringing the importance of health education as a way to promote knowledge about cleaning the umbilical stump. In this context, the objective was to report the experience of educational health action regarding neonatal tetanus, as proposed, to a critical-reflective look at the probability of a decrease in the number of neonatal deaths, taking into account maternal knowledge, the beliefs and values of each generation through an experience in educational health action. A workshop was held in the city of Jequié, with the presence of 20 women in the Cathedral Pastoral Hall of Santo Antônio, which serves the population of the city, as a programmed activity of the extension project entitled "Programa Educativo de Saúde Coto Umbilical", linked to the University State of Southwest Bahia (UESB), a project that welcomes volunteers graduating from the Nursing course at the Faculty of Technology and Science (FTC), during the workshop we spoke with a clear, objective and dialectical language about what would be the correct way to carry out the aseptic cleaning of the umbilical stump, taking into account everything that was reported by the participants, their fears, perceptions and methods of cleaning the stump previously mentioned by them. After a brief introduction, we delivered educational booklets and illustrative folders for the exhibition to be made through audiovisual resource on which type of stump cleaning would be the correct one, favoring the healing process, encompassing what are the types of bath and ways of preventing TNN. Finally, it is noteworthy that the newborn and the puerperal women need not only family members, but the entire team of health professionals to provide significant care that favors an ideal quality of life. Therefore, professionals involved in newborn care should take into account the resources used in the practice of caring for the stump that involves beliefs, rites and myths, in order to pay attention to the risks that popular practices can cause to health. and, based on this recognition, promote essential, ideal and necessary care for the baby.

Key words: neonatal tetanus; newborn; Health education.

Resumo

O presente estudo classifica-se como qualitativo exploratório e descritivo na modalidade de relato de experiência, trazendo a importância da educação em saúde como forma de promover o conhecimento sobre higienização do coto umbilical. Neste contexto, objetivou-se relatar a experiência da ação educativa em saúde a respeito do tétano neonatal, assim como se propôs, a um olhar crítico-reflexivo sobre a probabilidade de uma diminuição nos números de óbitos neonatais, levando em consideração o conhecimento materno, as crenças e os valores de cada geração através de uma experiência em ação educativa em saúde. Foi realizada uma oficina na cidade de Jequié, com a presença de 20 mulheres no Salão Pastoral Catedral de Santo Antônio, que atende a população da cidade, como atividade programada do projeto de extensão intitulado "Programa Educativo de Saúde Coto Umbilical", vinculado à Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), projeto que acolhe como voluntários graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC). Durante a oficina falamos com uma linguagem clara, objetiva e dialética sobre qual seria a maneira correta de realizar a limpeza asséptica do coto umbilical, levando em consideração tudo que foi relatado pelas participantes, seus medos, percepções e métodos de limpeza do coto anteriormente citados por elas. Depois de uma breve introdução entregamos cartilhas educativas e folders ilustrativos para que fosse feita a exposição através do recurso audiovisual sobre qual tipo de limpeza do coto seria a correta favorecendo o processo de cicatrização, abrangendo ainda quais os tipos de banho e as formas de prevenção do TNN. Por fim, vale ressaltar que o recém-nascido e a puérpera necessitam não somente dos familiares, mas de toda a equipe dos profissionais de saúde uma atenção significativa de cuidado que os favoreça uma qualidade de vida ideal. Devendo para tanto, os profissionais envolvidos no cuidado ao recém-nascido, levarem em consideração os recursos utilizados na prática de cuidado ao coto que envolve as crenças, ritos e mitos, no sentido de atentarem para os riscos que as práticas populares podem causar à saúde e, a partir desse reconhecimento promover um cuidado essencial, ideal e necessário para o bebê.

Palavras-chave: tétano neonatal; recém-nascido; educação em saúde.

Introdução

Nos últimos anos, diversos avanços no controle e erradicação de doenças e agravos foram conquistados. O controle e a prevenção de infecções neonatais representaram durante muito tempo e representa ainda hoje um grande desafio no cuidado hospitalar aos recém-nascidos. As infecções hospitalares são mais graves e frequentes nos recém-nascidos do que em crianças de idade mais avançadas e também mais frequentes do que em adultos¹.

Para Mussi-pinhata² (2001), geralmente, o recém-nascido que permanece em contato com a mãe e recebe aleitamento natural é colonizado após vários dias do nascimento na pele e superfícies mucosas, coto umbilical e genitália por inúmeros microrganismos. As infecções congênicas e perinatais devem ser consideradas de grande relevância para o meio científico, pois, os avanços em pesquisas sobre infecções neonatológicas e perinatais ainda são em grande parte limitados.

Segundo o DATASUS - Departamento de Informática do SUS do Ministério da Saúde a taxa de mortalidade neonatal é estimada que para cada 1000 nascidos vivos há o risco de 1 morrer no período de 0 a 27 dias, os dados mostram que no ano de 1990 o Brasil apresentava cerca de 23,1% de mortes neonatais sendo o tétano neonatal um dos principais causadores destes óbitos. Em 2000 e 2011 esse número alcançou novos valores, houve uma redução para 16,7% e 10,6% respectivamente, mostrando, de maneira geral, uma melhoria nas condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como na adequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. O Ministério da Saúde tem tornado a educação permanente (EP) em saúde uma estratégia de transformação das práticas de formação, gestão, formulação de políticas, participação popular e, especialmente, das práticas profissionais e da própria organização do trabalho³.

Atualmente está sendo muito abordado a necessidade de profissionais investirem em educação em saúde, onde o mesmo possibilita a reflexão e os inúmeros desafios que são colocados no dia a dia destes profissionais. Essas dificuldades é a necessidade, cada vez maior, de lidar com grupos pequenos de usuários, dispersão dos ouvintes, onde a tecnologia digital

exerce forte influência sobre isso, é preciso que transformem informação em conhecimento, usar metodologias ativas de ensino para que a aprendizagem seja significativa, duradoura e transformadora⁴.

Segundo Villa⁵ (2001) as “dificuldades que as carências educativas provocam no adulto”, pode trazer para o profissional uma dificuldade para analisar o meio social. Considerando a importância do cuidado com o coto umbilical para o RN, torna-se relevante conhecer as medidas adotadas pelas puérperas, avaliando qual o conhecimento das mesmas quanto aos cuidados com o coto umbilical. O interesse pelo tema abordado surgiu ao observar o déficit de conhecimento com o cuidado prestado pela genitora durante o período de estágio na rede básica.

Os profissionais de saúde, essencialmente os Enfermeiros, devem adotar postura diferenciada, que demanda em conhecimento, compromisso e envolvimento com a assistência a ser prestada à mãe e ao recém-nascido, o que favorece a assistência individualizada, ou seja, ver a mãe e suas necessidades sob sua perspectiva⁶.

Com base em Strapasson e Nedel⁷ (2010), a puérpera se vê envolta por uma série de mudanças impostas pela gravidez e nascimento necessitando de adaptação e instrumentalização para desenvolver o papel da maternidade, apresentando dificuldades no puerpério imediato. É preciso formar profissionais que estejam preparados para, além de realizar um curativo no coto umbilical, perceber as necessidades, dificuldades e limitações da mãe para a execução desta tarefa, e, a partir dessa constatação, elaborar em conjunto, um plano de cuidados, pautados nas possibilidades existentes e nos saberes de cada um. Assim, o cuidado de enfermagem no puerpério imediato tem por meta oferecer estratégias de enfrentamento e adaptação à transição à maternidade, com ações voltadas para a superação de dificuldades.

Esta pesquisa se faz relevante, pois, o seu resultado contribuirá com a comunidade científica trazendo possibilidade de planejar e desenvolver uma assistência integral ao cuidado, levando em consideração os recursos utilizados na prática do cuidado ao coto que envolve as crenças, ritos e mitos além de expressar a experiência com o conhecimento sobre o TNN e

o coto umbilical de um grupo específico. Neste contexto, objetivou-se relatar a experiência da ação educativa em saúde a respeito do tétano neonatal, assim como se propôs, a um olhar crítico-reflexivo sobre a probabilidade de uma diminuição nos números de óbitos neonatais, levando em consideração o conhecimento materno, as crenças e os valores de cada geração por meio de uma experiência em ação educativa em saúde.

TÉTANO NEONATAL

Em alguns locais no Brasil, o TNN é conhecido como “mal-de-sete-dias” ou “mal do umbigo”, devido seu período de incubação ser de mais ou menos sete dias. Atualmente nos extremos do país é bastante comum à realização de partos domiciliares, com utilização de métodos considerados ritualísticos e/ou culturais e costumes de alto risco de infecção, como o uso de algumas substâncias sobre o coto umbilical, dentre elas destacamos: a terra, a teia de aranha, o pó de café, o óleo de cozinha, o óleo de amêndoa e outras substâncias em que se acreditam ter uma eficácia no processo de cicatrização⁸.

O TNN pode também ser conhecido popularmente como Tétano umbilical esta patologia infecciosa aguda e não contagiosa acomete recém-nascido com até 28 dias de vida, dos dois sexos. Na fase clínica, o RN manifesta choro constante, dificuldade de sucção, irritabilidade e, em caso mais avançados, contrações musculares em cadeia³.

O TNN é uma patologia ocasionada pela contaminação de uma neurotoxina que leva a hiperexcitabilidade do sistema nervoso central, resultando em contrações e espasmos musculares que pode atingir os neonatos e adultos. O bacilo gram – positivo causador é denominado *Clostridium tetani* (C. tetani), que pode assumir a forma vegetativa em condições de anaerobiose, se reproduzindo e produzindo toxinas. O *Clostridium tetani* não possui característica invasora, a infecção localiza-se apenas na área do tecido desvitalizado^{9,10}.

Para Prado¹¹ (2008), a vacinação de gestantes contra o tétano e os cuidados de assepsia no parto e no tratamento do coto umbilical do recém-nascido, estão associados, em geral, à baixas condições socioeconômicas da população. A proporção de mães de crianças que

contraíram tétano neonatal e que não apresentaram história de antecedente vacinal antitetânico é de um nível elevado e semelhante tanto na zona rural como na zona urbana.

A vacinação das gestantes com toxóide tetânico foi incluída no programa expandido em imunizações da Organização Mundial da Saúde (OMS) pouco depois do ano de 1974. Em 1989, a OMS adotou a resolução de eliminar o tétano neonatal e o materno por meio de vacinação das gestantes e do chamado parto limpo. Para prevenção do TNN, a OMS recomenda duas doses da vacina toxóide tetânico (TT) durante a gestação, sua administração deve ocorrer com intervalo mínimo de quatro semanas entre elas e a segunda dose com 4-6 semanas antes do nascimento¹².

O TNN tem apresentado durante os últimos anos uma característica decrescente na incidência e na letalidade. A incidência do tétano neonatal é definida como o número absoluto de casos novos confirmados de tétano no período neonatal (até 28 dias após o nascimento), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A definição de caso confirmado de tétano neonatal baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país¹³.

Ao se analisar em separado a mortalidade neonatal tardia (óbito entre 7° e 28° dia de vida), verifica-se que as infecções são a principal causa de óbito nesse período e são adquiridas tanto no ambiente hospitalar como doméstico como, por exemplo, ocorrência de tétano neonatal em decorrência de inadequado cuidado com o cordão umbilical e a falta de imunização materna¹⁴.

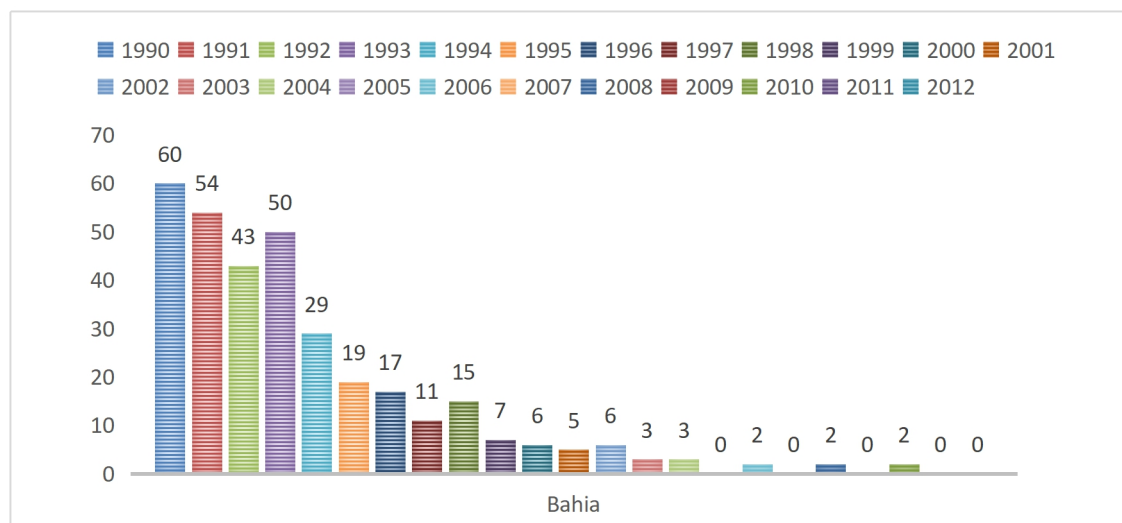
Os indicadores mostram a frequência anual de casos confirmados de tétano no período neonatal, ou seja, a intensidade com que a doença acomete este segmento populacional¹³. A ocorrência de casos de tétano neonatal é um marcador de deficiências na qualidade da atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, que favorecem a infecção pelo *Clostridium tetani*. Essas deficiências referem-se à vacinação de gestantes contra o tétano e aos cuidados de assepsia no parto e no tratamento do coto umbilical do recém-nato, estando associadas, em geral, a baixas condições socioeconômicas da população¹³.

De acordo com dados do Ministério da Saúde o número de casos do tétano diminuiu, cerca de 44%, em 2001 foram registrados 578 casos da doença, já em 2011 este número reduziu para 327 casos. Especificamente, nos casos de tétano neonatal, a diminuição foi cerca de 85%, vale ressaltar que os dados revelam somente os casos registrados pelo Ministério da Saúde, os casos que não foram notificados a base de dados não participam do levantamento da pesquisa. Essa queda da incidência de tétano no Brasil é decorrente do programa de vacinação de

rotina e reforço na imunização dos grupos de risco¹.

A incidência do tétano neonatal apresenta tendência decrescente em todas as regiões brasileiras, refletindo a elevada cobertura de partos hospitalares e os esforços dirigidos para a vacinação de mulheres em idade fértil em municípios de risco. Na Bahia os casos de Tétano Neonatal reduziram de 60 casos confirmados em 1990 para considerados 0 casos em 2012, como pode-se observar no gráfico 1.

Figura 1: Incidência do tétano neonatal na Bahia



Fonte: MS/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

O fator que tem contribuído para esse decréscimo é o acesso aos mais diversos serviços de saúde e uma melhor qualidade na assistência prestada à população¹⁵. No neonato, o principal foco de infecção se dá através do coto umbilical manipulado de forma incorreta não asséptica ou a contaminação no momento do parto com materiais não esterilizados, contaminados com a bactéria¹⁶.

COTO UMBILICAL

Antes do nascimento, o feto recebe oxigênio e nutrientes necessários para seu desenvolvimento e formação através da placenta e cordão umbilical. O cordão umbilical constitui um elo entre o feto e a placenta sendo formada por três vasos sanguíneos, uma veia que leva o sangue limpo e oxigenado da placenta para o feto e duas artérias que conduzem o sangue

venoso de volta para a placenta¹⁷.

As artérias do cordão umbilical emergem das artérias hipogástricas e apresentam trajeto espiralado no cordão, levando o sangue venoso pobre em oxigênio do feto para a placenta. A veia umbilical ao adentrar a parede abdominal passa pelo fígado e termina no ramo esquerdo da veia porta, levando sangue arterial oxigenado para o feto¹⁸.

O cordão umbilical contém uma substância gelatinosa, chamada geleia de Wharton, formada de tecido conjuntivo mucóide, que envolve os vasos e forma o restante do interior do cordão. Uma camada de âmnio recobre o cordão exceto junto à inserção fetal, na qual se encontra uma fina cobertura epitelial. A geléia de Wharton que envolve os vasos umbilicais tem função protetora, evitando que estes vasos sofram torção e compressão impróprias¹⁹.

Almeida²⁰ (2005) coloca que depois do

nascimento espera-se cessar todas as pulsações do cordão umbilical então ele é seccionado sendo realizada, em seguida, a laqueadura, que consiste na colocação de um clampe específico para impedir o sangramento e proteger o coto durante o processo de cicatrização que vai ocorrer em um prazo de aproximadamente sete a quinze dias. Durante o processo de cicatrização esse coto deve ser mantido limpo e seco até a sua queda.

O coto umbilical é úmido, branco-leitoso, e frequentemente tem um aspecto torcido ou espiralado ao longo de todo o seu comprimento. Seus vasos sanguíneos, que também são em espiral, podem frequentemente ser vistos protuberantes na superfície do coto. 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 asséptica²¹.

Primeiramente, ocorre a obliteração por vasoconstricção dos vasos umbilicais de tecido que causa a necrose asséptica das camadas. 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. Se houver qualquer alteração ou colonização de algum microrganismo nesse local a queda poderá acontecer tardiamente. O tempo estimado da queda do coto umbilical é de 5 a 15 dias após o nascimento do bebê, senão houver nenhum fator que prejudique e retarde a queda desse coto²².

A higiene e os cuidados com o coto umbilical são desejáveis para prevenção de infecções e tétano neonatal relacionados à cicatriz umbilical. Houve uma significativa mudança nos índices de infecções com a instauração de técnicas de antisepsia no cuidado com o coto umbilical²³.

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. A ideia central da profilaxia contra as infecções patogênicas é permitir a secagem e desidratação do coto por isso há uma preferência pelo álcool a 70%. A limpeza do coto deve ser feita diariamente. Depois de finalizado o

processo de cicatrização o coto cai, deixando apenas uma cicatriz conhecida como umbigo²⁴.

O álcool a 70% está entre os antissépticos mais seguros, não só por possuir baixíssima toxicidade, mas também pelo seu efeito microbicida rápido e fácil aplicação. Desta forma, provê rápida antisepsia na limpeza do coto além de ser excepcional para higienização das mãos. O álcool a 70% apresenta mais eficácia como bactericida, com um efeito residual maior, comparado a outros antissépticos²⁵.

Estudos indicam que o tétano neonatal acomete principalmente as populações carentes onde o acesso aos serviços de saúde é mais escasso, incluindo a falta dos atendimentos de obstetria e acompanhamento no programa pré-natal ocorrendo então o cuidado inadequado e/ou insuficiente com o cordão umbilical e a falta de imunização materna. Fatores que estão intimamente ligados à realidade social e econômica, nível de instrução, e, também, a falta de orientações prestadas aos cuidadores estão relacionados aos índices de infecções umbilicais¹².

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Para construir uma definição acerca do processo de educação em saúde, é preciso considerar a complexidade que existe no processo saúde/doença, para isso acontecer, é preciso fundamentalmente conhecer, de uma forma integral e subjetiva, a realidade, as potencialidades e susceptibilidades vivenciadas pelo sujeito com o qual se deseja realizar qualquer tipo de ação educativa. Desta forma, a educação em saúde deve ser adaptada às necessidades de saúde do sujeito, deve contemplar seus interesses não se esquecendo de valorizar sempre que possível os conhecimentos prévios dos indivíduos.

Para Rosa²⁶ (2009), o cuidado leigo com relação aos cuidados com o coto 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. 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.

Zanatta²⁷ (2006) também concorda com esse pensamento, quando diz que algumas mães seguem orientações de pessoas do seu convívio e resistem em aderir e manter as orientações da enfermeira e da equipe de saúde para o cuidado com o filho, adotando certas condutas e atitudes, como o uso de soluções caseiras no coto umbilical, as quais provocam infecções e, na maioria das vezes, requerem hospitalizações e cuidados especializados.

Os cuidados populares apareceram fortemente arraigados na vida das mães adolescentes e da comunidade onde vivem, sendo transmitidos e orientados pelas pessoas mais experientes e usados muitas vezes por elas como primeira escolha. Em relação ao coto umbilical, as mães adolescentes, especialmente as de primeira viagem, demonstram o quanto se sente inseguras em relação ao manuseio e à queda do coto umbilical, reforçando o fato de que, para as mulheres, o coto umbilical é envolto em mistério, desconhecimento e ambiguidade, uma vez que ele tanto alimenta a criança, como pode levá-la à doença²⁸.

A experiência e vivência da gestação ocorrem de maneira singular na vida de cada mulher e de sua família envolvidas neste processo. É um período rico em expectativas e realizações mais também pode se tratar de um período de ansiedade e angústia que podem estar atrelados a questões de problemas e agravos a saúde. Neste sentido, as práticas de educação em saúde oferecidas a esses grupos podem ajudar as gestantes e as famílias a compreender o período gravídico, o parto e o pós-parto como eventos fisiológicos, que podem trazer modificações na vida do ser biopsicossocial mãe com alterações que vão de físicas a emocionais.

Levando em consideração todo o período do pré-natal e puerpério de modo geral, o profissional da enfermagem se encontra mais diretamente relacionado com a gestante e a família, logo, vale salientar, que é papel dos profissionais de saúde que prestam assistência ao pré-natal orientar tanto a mulher quanto seus familiares, esclarecendo possíveis dúvidas e dando as orientações necessárias para o período do parto e pós-parto, contribuindo para autonomia do cuidado. A atuação da

enfermagem nas práticas de educação em saúde promove aos usuários do Sistema Único de Saúde a sensação e/ou felicidade, por estarem aprendendo em relação ao processo saúde/doença prevenindo as doenças e agravos a saúde tornando-os assim multiplicadores de conhecimentos e saberes em saúde.

A educação em saúde surge como umas das mais relevantes estratégias para promover a saúde e a prevenção na atenção primária e secundária e deve ser uma prática social centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência dos indivíduos e grupos, tendo como referência a realidade na qual eles estão inseridos. É a soma de todas as experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo em relação à saúde e aos processos que necessitam ser modificados²⁹.

A educação em saúde deve ser capaz de usar elementos importantes dos aspectos socioculturais de uma população e integrá-los e associa-los aos conhecimentos técnico-científicos da dimensão biológica, para explicar a complexidade do processo saúde-doença e orientar para construção de novas práticas de cuidados com a saúde³⁰.

Pereira³¹ (2003) reconhece a educação e a saúde “como espaços de produção de práticas e conhecimentos determinantes do desenvolvimento das potencialidades humanas, não limitadas ao campo da saúde, mas ampliadas para o campo social”. As intervenções educativas em saúde têm papel central nas ações de promoção da saúde e, a partir de suas práticas e princípios, aparece como estratégia relevante para superar o assistencialismo curativista fundamentado na tecnificação dos procedimentos da saúde enfocados na doença exclusivamente e trazer aspectos humanistas preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

A educação em saúde representa uma das principais estratégias para a prevenção e promoção da saúde. É uma das maneiras de cuidar que desenvolve nos indivíduos envolvidos uma consciência crítica e reflexiva acerca da temática trabalhada, isso contribui para a emancipação dos sujeitos participantes através da oportunidade de produção do saber, que no nosso caso irá contribuir para que as gestantes e demais participantes possam cuidar de maneira adequada tanto de si como de seus filhos. Isso

nos faz refletir que a educação em saúde está estreitamente relacionada com o processo do cuidado e torna os profissionais que a exercem educadores e construtores de saber.

Metodologia

O presente estudo classifica-se como qualitativo exploratório e descritivo, na modalidade de relato de experiência, trazendo a importância da educação em saúde como forma de promover o conhecimento sobre higienização do coto umbilical, foi realizada uma oficina na cidade de Jequié, com a presença de 20 mulheres dentre elas gestantes primíparas e múltiparas, puérperas e cuidadoras.

A atividade ocorreu no Salão Pastoral da Catedral de Santo Antônio que atende toda a população da cidade através de encontros educativos a respeito de temas que envolvam problemas sociais e de saúde, como a atividade programada do projeto de extensão intitulado “Programa Educativo de Saúde do Coto Umbilical”, vinculado a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), projeto que acolhe como voluntários graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC). O projeto acontece sobre a supervisão da Docente Eliane Linhares, coordenado no período pela Professora Mariana Ferraz com auxílio dos discentes voluntários dos cursos de enfermagem da UESB e FTC e fisioterapia da UESB.

Primeiramente, foi utilizado um convite formal ao grupo de gestantes avisando o horário, local e data da oficina. A atividade aconteceu no dia 15 de junho de 2015 com duração de 4 horas. Durante o decorrer da oficina foi desenvolvida como primeira ação uma breve abordagem sobre a vida saudável do RN, depois investigamos através de perguntas diretas com as gestantes, como seria feito o cuidado do coto umbilical dos seus filhos, trazendo como referência quais os materiais e substâncias utilizados por elas para limpeza e assepsia do coto. Logo em seguida falamos com uma linguagem clara, objetiva e dialética sobre qual seria a maneira correta de realizar a limpeza asséptica do coto umbilical, levando em consideração tudo que foi relatado pelas participantes, seus medos, percepções e métodos de limpeza do coto anteriormente citados por elas.

Depois de uma breve introdução

entregamos cartilhas educativas e folders ilustrativos para que fosse feita a exposição através do recurso audiovisual sobre qual tipo de limpeza do coto seria a correta favorecendo o processo de cicatrização, abrangendo ainda quais os tipos de banho e as formas de prevenção do TNN.

Durante as orientações frente aos cuidados com o coto umbilical foi feita a simulação do banho dado no RN utilizando uma boneca de material sintético de tamanho real com uma prótese siliconada de coto umbilical, feita pelos próprios participantes do projeto, banheira para simulação do banho, amostra de álcool a 70% e cotonetes para demonstrar quais os cuidados devem ser realizados na limpeza do coto umbilical. Foram abordados com uma linguagem simples e de fácil compreensão diversos temas relacionados ao recém-nascido, como: cordão e coto umbilical, fases de cicatrização e cuidados com o coto e umbigo do bebê; prevenção do tétano neonatal e das onfalites e o banho do recém-Nascido.

Para finalizar a oficina foi feita uma dinâmica de demonstração intitulada “Desafio”, onde uma mensagem foi colocada dentro de um envelope que teria que ser repassado em um círculo formado pelas gestantes, puérperas e cuidadores de RN presentes na oficina, ao som de uma música até que parasse a canção. Assim, as gestantes, poderiam escolher entre abrir o envelope e enfrentarem o desafio descrito na mensagem ou repassar novamente o envelope com continuidade da música. Dentro do envelope estava a mensagem “Parabéns, você aceitou o desafio e por isso receberá um prêmio”, sendo contextualizado com o momento da gestação e a necessidade de adquirir ou reforçar os conhecimentos para o cuidado adequado com o Recém-Nascido, correlacionando assim a dinâmica com o tema abordado e por fim houve uma confraternização finalizando a oficina.

O propósito desse estudo é relatar e divulgar experiências vivenciadas durante a ação educativa, a confidencialidade das participantes será mantida, pois a identificação estará em sigilo, sendo que os resultados do presente estudo poderão ser divulgados em revistas científicas, os benefícios trazidos serão disseminar os conhecimentos científicos teóricos práticos que norteiam as neonatologias, aos discentes e docentes da área de saúde,

cuidadores de recém-nascidos e demais interessados, a participação das puérperas foi, portanto, voluntária e todas estavam de acordo com a participação no estudo descrito acima.

O “Programa Educativo de Saúde do Coto Umbilical”, vinculado a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) segue na realização de suas atividades e oficinas a resolução nº 466/2012 que trata de pesquisas e testes em seres humanos publicada no Diário Oficial da União. A resolução foi aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na 240ª Reunião Ordinária, em dezembro de 2012.

Conforme recomendado pela Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT) os autores das obras utilizadas na pesquisa foram devidamente referenciados ao longo do trabalho, respeitando assim os aspectos éticos envolvidos na pesquisa.

Resultados e Discussão

Durante a oficina percebeu-se que parte das mães eram adolescentes na faixa etária entre 15 e 19 anos com baixa escolaridade que provavelmente reproduziriam cuidados populares presentes na cultura familiar, cuidados relacionados tanto ao coto umbilical quanto amamentação, como por exemplo a amamentação cruzada, o oferecimento de chás e outros alimentos antes dos seis meses de vida do bebê, o não uso da roupa ao avesso, os benzimentos que seriam dados nas mães e nas crianças, entre outros.

De acordo com o que foi encontrado referente ao coto umbilical, nas falas das gestantes e puérperas presentes, mostram que 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. Na análise de todas de um modo geral observou-se um déficit nas orientações às mães referentes aos cuidados com o coto umbilical, tanto no pré-natal como no puerpério imediato. Evidenciaram-se também dificuldades envolvendo mitos, crenças, diversidade de informações, a presença de pessoas leigas, dentre outras relacionadas aos cuidados com o umbigo no período neonatal.

Os relatos mostraram que uma das dificuldades para o desenvolvimento das ações de educação em saúde é a atitude da própria

comunidade em não aderir às atividades que são desenvolvidas pelos profissionais de saúde, apresentando grande resistência a esse tipo de trabalho por considera-lo cansativo e, portanto, um demonstrativo para que a equipe de saúde trabalhe com métodos simples e em conjunto com a comunidade.

Diante dos questionamentos feitos previamente às palestras, notou-se que as participantes não tiveram nenhuma capacitação voltada ao cuidado com o coto umbilical através de ações de educação em saúde. Nessa perspectiva, vale salientar que o profissional de enfermagem deve buscar seu aperfeiçoamento como educador, construindo dentro das vivências de formação um perfil crítico reflexivo, pois capacitar-se é de extrema importância porque fornece parâmetros e instrumentos para construção de saberes.

É importante colocar que durante a formação dos profissionais de saúde a maioria vivenciou práticas de educação em saúde, em que foram treinados a executar essa ação e ensinados sobre o conceito das atividades educativas; porém, na prática profissional isso quase nunca acontece. Logo, o sucesso da execução de ações educativas vai depender de cada profissional e da realidade que atua. Para garantir sucesso nas ações educativas este profissional tem que ter criatividade, planejamento e a organização antes da realização destas atividades.

Diante dos discursos, observou-se que as atividades educativas quando desenvolvidas pelos profissionais são de extrema importância, pois fornece instrumentos à comunidade de como prevenir doenças garantindo a promoção da saúde. Evidenciou-se que as participantes da atividade educativa compreenderam que receber orientações sobre sua saúde é algo positivo, pois através da educação passam a ter maior conhecimento sobre temas de seu interesse e tornam-se conscientes de seus problemas e enfrentam melhor os problemas de saúde do seu cotidiano.

Frente às grandes dificuldades envolvendo mitos, crenças, diversidade de informações, a presença de pessoas leigas, dentre outras relacionadas aos cuidados com o coto umbilical, faz-se necessário discutir com as puérperas e os cuidadores quanto à maneira adequada dos cuidados com o coto umbilical³².

A educação em saúde tem um papel essencial na construção do futuro da enfermagem, sendo primordial na preparação de profissionais, desse modo enfermeiros educadores devem continuamente examinar e desenvolver o conteúdo já existente e introduzir novas metas, conteúdos e métodos de ensino que alcancem as necessidades das pessoas a quem servem³³.

Este estudo tem como contribuição também oferecer subsídios para uma reflexão das ações dos enfermeiros como educadores em saúde tanto para com as puérperas quanto para os familiares que venham fazer o cuidado com o neonato. A elaboração de oficinas educativas sobre os cuidados com o coto umbilical é valiosa no fortalecimento de vínculo entre os profissionais e usuárias e para a disseminação dos cuidados adequados à saúde do RN e família.

As oficinas e atividades extramuros realizadas pelas faculdades e universidades apresentam-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais as gestantes. Além disso, esse instrumento é garantido como por ferramenta Legal da prática profissional de Enfermagem pelo Conselho Federal de Enfermagem (RES COFEN 159/93).

Considerações Finais

Ao analisar as experiências vivenciadas na ação educativa, observamos que as atividades de educação em saúde contribuem para a comunidade com a possível redução no número de doenças, pois quando orientados em relação ao processo saúde/doença aprendem como evitá-las, tornando a prevenção e promoção da saúde mais eficaz.

Vale ressaltar que as atividades educativas, tornam o enfermeiro ator indispensável nas ações de ensino junto à comunidade, pois contribuem para prevenção e promoção a saúde durante essas práticas. Logo, os profissionais de saúde precisam conhecer as diversas crenças e práticas envolvidas no processo saúde/doença para assim planejar da melhor maneira possível uma assistência integral ao cuidado.

Através das ações educativas em saúde, o profissional de saúde estabelece um vínculo de proximidade com a comunidade ajudando com

esclarecimento de possíveis medos, dúvidas e/ou inseguranças a respeito do processo saúde/doença. Assim, o profissional de enfermagem, por exemplo, consegue assumir um importante papel como educador dentro da comunidade e se torna ator fundamental dentro do serviço de saúde.

É preciso salientar que os profissionais precisam aprofundar seus conhecimentos sobre as diferentes práticas de cuidado para entender que as mães no seu contexto biopsicossocial, pertencem a um grupo familiar que têm seus próprios conhecimentos, valores e crenças que fazem parte de sua vivência diária. Deste modo, podemos estabelecer um relacionamento terapêutico e interpessoal que as auxilie no cuidado ao recém-nascido. É importante colocar que o saber popular deve ser compreendido e acrescido de conhecimentos e atitudes respaldados pelo saber científico, pois esses conhecimentos populares fazem parte da realidade de vida da população.

Sendo assim vale ressaltar que o recém-nascido e a puérpera necessitam não somente dos familiares, mas de toda a equipe dos profissionais de saúde uma atenção significativa de cuidado que os favoreça uma qualidade de vida ideal. Devendo para tanto, os profissionais envolvidos no cuidado ao recém-nascido, levarem em consideração os recursos utilizados na prática de cuidado ao coto que envolve as crenças, ritos e mitos, no sentido de atentarem para os riscos que as práticas populares podem causar à saúde e, a partir desse reconhecimento promover um cuidado essencial, integral e necessário para o bebê.

Referências

1. Brasil. Ministério Da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância Epidemiológica - DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS - GUIA DE BOLSO - 8ª edição ampliada, 2010.
2. Mussi Pinhata, M. M.; Nascimento, S. D. Infecções neonatais hospitalares. *Jornal de Pediatria*, 2001; v.77, ri. Sup 1, p. s81-s96.
3. Brasil, Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Tétano neonatal. In: Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
4. Freitas Maria Aparecida de Oliveira, Cunha Isabel Cristina Kowal Olm, Batista Sylvia

- Helena Souza da Silva, Rossit Rosana Aparecida Salvador. Docência em saúde: percepções de egressos de um curso de especialização em Enfermagem. *Interface (Botucatu)*; Junho 2016.
5. Villa, E.A.; Cadete, M.M.M. Capacitação pedagógica: uma construção significativa para o aluno de graduação. *Rev. latino-am. enfermagem*, janeiro 2001; v. 9, n. 1, p. 53-58.
 6. Bergamaschi, S.F.F. A vivência da puérpera-adolescente com o recém-nascido, no domicílio. Originalmente apresentado como dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2007.
 7. Strapasson, M.R.; Nedel, M.N.B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev. Gaúcha Enferm. set.* 2010; v. 31, n.3, p.521-528.
 8. Linhares, EF; Silva, LWS; Rodrigues, VP; Araújo, RT. Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do Recém-nascido. *Texto Contexto Enfermagem*; 2012; v 21, n 4.
 9. Murray, P.R et al. *Microbiologia Médica*. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
 10. Tavares W; Bazin AR; Coura JR. *Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias*. 1. ed. vol. 2.; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
 11. Prado, S.M.A. Aplicabilidade do Antígeno Tetânico Conjugado com Derivados do Monometoxi-poli(etileno)glicol. São Paulo: USP, 2008. Originalmente apresentado, como tese de doutorado, Universidade de São Paulo, 2005.
 12. Murahovschi J. Tétano dos recém-nascidos: revisitado. *Revista Paulista de Pediatria*. 2008; vol. 26, n 4: pag.: 312-4.
 13. Brasil, Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2012.
 14. Medeiros, A.P.P. Poluição do ar e mortalidade perinatal na Região Sul do município de São Paulo: um estudo caso-controle com dados georeferenciados. São Paulo: USP. Originalmente apresentado, como tese de doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008.
 15. Funasa, Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. 5. ed. Brasília: 2002.
 16. Gouveia PAC; Silva CEF, Miranda FILHO DB, Bernadino SN, Escarião AG, Ximenes RAA. Tendência temporal do tétano acidental no período de 1981 a 2004 em Pernambuco com avaliação do impacto da assistência em unidade de terapia intensiva sobre a letalidade. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2009; 42(1): 54-7.
 17. Rezende, Jorge de Obstetrícia. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA, 2005.
 18. Okumura M, Barros VV. Placenta e cordão umbilical. In: Okumura M, Zugaib M. *Ultra-sonografia em Obstetrícia*. 1 ed., São Paulo: Sarvier; 2002. p.175.
 19. Sachs L, Fourcroy JL, Wenzel DJ ET AL. Prenatal detection of umbilical cord allantoid cyst. *Radiology* 1982; 145: 445-6.
 20. Almeida, M.S. Assistência à mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores de gênero. 2005. 168f. Tese de Doutorado (Programa Interunidades) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2005.
 21. Nader, S. S.; Pereira, D.N. *Atenção Integral ao Recém-Nascido: guia de supervisão de saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
 22. World Health Organization. *Care of the Umbilical Cord: a review of the evidence*. Geneva, WHO, 1998.
 23. Florentino, L. C.; Gualda, D.M.R. Cuidado do coto umbilical: estudo comparativo do uso de três tipos de soluções. *Revista Paulista de Enfermagem*; 1998 V.17, n. 1/3, p. 46-59.
 24. Diniz, A.M.E; Santoro, M – *Manual de Neonatologia 1ª edição* Editora: Revinter 1994.
 25. Osler, T. *Antiseptics in surgery*. In: Fry DE. *Surgical infections*. Little Brown and Company, Boston, 1995, 119-25.
 26. Rosa, A.R. *Antissépticos Utilizados no coto umbilical para a prevenção de infecção: uma revisão bibliográfica*. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2009.
 27. 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.
 28. Tomeleri, Keli Regiane and MARCON, Sonia Silva. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. *Acta paul. enferm.* 2009, vol.22, n.3, pp. 272-280.
 29. Levy S N, Silva JJC, Cardoso IFR, Werberich PM, Moreira LLS, Montiani H, Carneiro RM. Educação em Saúde Histórico, Conceito e

Propostas. In: Conferência Nacional de Saúde, 2012.

30. Briane M, João LGCS. Educação em saúde: representações sociais da comunidade e da equipe de saúde. *Dynamis rev tecno-científica*. Out - dez/2007; 13 (1) 120-126.

31. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro 2003.

32. D'ávila, C. G. C.; Gonçalves, R. O conhecimento de puérperas quanto ao cuidado com o coto umbilical: considerações sobre assistência de enfermagem. *Revista Paulista de Enfermagem*; São Paulo. jan/abr. 2003. v.22, n.1, p.22-30.

33. Waldow R. V. Reflexão sobre Educação em Enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2009; 33(2): 182-188

Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
(UESB)

Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequezinho -
Jequié (BA)

CEP.: 45.200-000

iagoprina@hotmail.com

Recebido em 30/07/2019
Aprovado em 23/07/2020
Publicado em 08/02/2021