



PRÁTICA EDUCATIVA NO CUIDADO AO COTO UMBILICAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDUCATIONAL PRACTICE IN THE CARE FOR THE UMBILICAL CORD STUMP: EXPERIENCE REPORT

PRÁCTICA EDUCATIVA EN EL CUIDADO AL COTO UMBILICAL: RELATO DE EXPERIENCIA

Jorge Miranda de Almeida¹, Eliane Fonseca Linhares², Joana Angélica Andrade Dias³, Márcio Pereira Lôbo⁴, Adélia Soares Fernandes Reis⁵, Pablo Ian Gonçalves Nery⁶

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de uma discente do curso de Graduação em Enfermagem na realização de atividades educativas com gestantes, puérperas e familiares cuidadores enquanto bolsista do projeto de extensão “Programa Educativo: Saúde do Coto Umbilical”. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, que teve como cenários unidades básicas de saúde, hospitais e domicílios de puérperas. Utilizou-se como estratégias pedagógicas exposição dialogada, rodas de conversa e oficinas e, como recursos cartazes, folders, cartilhas, banheira e manequins infantis. **Resultados:** esta experiência possibilitou perceber que ainda existe um número significativo de puérperas e familiares cuidadores utilizando procedimentos errôneos na realização do cuidado com o coto umbilical com base em mitos e crenças perpassados de gerações em gerações, colocando em risco a saúde do recém-nascido. **Conclusão:** evidencia-se a importância da educação em saúde para a prevenção de onfalites, fasciites necrotizantes, mionecrose e tétano neonatal. **Descritores:** Recém-Nascido; Cordão Umbilical; Educação em Saúde; Prevenção & Controle.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of an undergraduate Nursing student with educational activities developed with pregnant women, puerperal mothers and family caregivers as a fellow of the outreach project “Educational Program: Health of the Umbilical Stump”. **Method:** descriptive study of the type ‘experience report’ which had basic health units, hospitals and households of puerperal mothers as scenario. Dialogic exposition, conversation circles and workshops were used as teaching strategies, as well as resources such as posters, brochures, booklets, a bath and babies’ mannequins. **Results:** this experience allowed noticing that there is still a significant number of mothers and family caregivers using wrong procedures when providing care for the umbilical stump. These are based on myths and beliefs passed through generations and they endanger the health of the newborn. **Conclusion:** the importance of health education for the prevention of onfalites, necrotizing fasciitis, myonecrosis and neonatal tetanus is clear. **Descriptors:** Newborn; Umbilical cord; Health Education; Prevention & Control.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de una discente del curso de Graduación en Enfermería en la realización de actividades educativas con gestantes, puérperas y familiares cuidadores mientras era becada en el proyecto de extensión “Programa Educativo: Salud del Coto Umbilical”. **Método:** estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, que tuvo como escenarios unidades básicas de salud, hospitales y domicilios de puérperas. Se utilizó como estrategias pedagógicas, la exposición dialogada, ruedas de conversación y talleres y, como recursos carteles, folders, cartas, bañera y manequins infantiles. **Resultados:** esta experiencia posibilitó percibir que todavía existe un número significativo de puérperas y familiares cuidadores utilizando procedimientos errados en la realización del cuidado con el coto umbilical con base en mitos y creencias pasados de generaciones en generaciones, colocando en riesgo la salud del recién nacido. **Conclusión:** se evidencia la importancia de la educación en salud para la prevención de onfalites, fasciites necrotizantes, mionecrosis y tétano neonatal. **Descriptors:** Recién Nacido; Cordón Umbilical; Educación Para Salud; Prevención, Control.

¹Filósofo, Doutor, Professor Titular, Departamento de Filosofia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Vitória da Conquista (BA), Brasil. E-mail: mirandajma@gmail.com; ^{2,3,4}Enfermeiros, Professores Mestres, Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mails: linharesanne@hotmail.com; joanauesb@gmail.com; marcioplobo@gmail.com; ⁵Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: adelia.reis@hotmail.com; ⁶Enfermeiro, Especialista, Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães. Itabuna (BA), Brasil. E-mail: pabloian@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O cordão umbilical é formado por duas artérias e uma veia envolvidas em um material gelatinoso, responsável, durante a fase gestacional, pela ligação entre o feto e a placenta, que após o parto é seccionado e passa ser chamado de coto umbilical. Este, posteriormente, sofre o processo de desidratação, seguido da mumificação e, ao cair, forma o que conhecemos comumente como umbigo ou cicatriz umbilical. Durante o transcorrer deste processo, o cuidado a essa estrutura precisa ser realizado com muito critério por constituir-se em uma porta de entrada para diversos microrganismos patogênicos que poderão causar onfalites, como granuloma, fasceíte necrotizante, mionecrose; e tétano neonatal, que podem causar o óbito do recém-nascido (RN).¹

Especialmente no que diz respeito ao tétano neonatal, popularmente conhecido como mal de sete dias devido ao período de incubação do *Clostridium tetani*, constitui-se na doença mais evidente entre as causas de mortalidade neonatal tardia.¹ É responsável por 25% da mortalidade infantil e metade das mortes neonatais em vários países das Américas, por isso é considerado um importante problema de saúde pública na maioria dos países subdesenvolvidos, principalmente na África e Sudeste asiático em que a doença ocorre com muita frequência.²⁻³ Sua erradicação é possível, desde que haja uma melhoria do nível educacional e da oferta dos cuidados à saúde, principalmente no tocante ao pré-natal.⁴

A ocorrência dessa doença sugere uma atenção ao pré-natal, parto e recém-nascido deficientes, sobretudo no que diz respeito à vacinação antitetânica no período da gestação e aos cuidados com o coto umbilical, estando associadas, em geral, a baixas condições socioeconômicas da população, o que corrobora com um estudo realizado com 19 mães que tiveram filhos mortos pelo tétano neonatal no estado de Minas Gerais/MG, que mostrou como resultados que 14 delas residiam em área rural e cinco em área urbana com características rurais; apenas cinco tomaram alguma dose da vacina antitetânica; cada uma tinha em média 3,8 filhos e a renda da família destas era de apenas um salário mínimo.^{2,5}

Percebe-se, portanto, a importância da realização do pré-natal pelas gestantes, considerando que o seu objetivo é preparar a mulher para a maternidade e proporcionar a saúde materno-infantil, uma vez que transmite informações educativas sobre o

cuidado com o feto, parto e RN, além de fornecer orientações essenciais sobre os hábitos de vida e higiene pré-natal, embora se saiba que muitas gestantes passam por este serviço e ainda assim chegam a fase puerperal sem os conhecimentos prévios e necessários acerca do cuidado com o coto umbilical. Desse modo, torna-se imprescindível pensar estratégias de expansão do acesso das gestantes ao serviço de pré-natal, assim como melhorar a qualidade das consultas, fortalecendo o acolhimento a essas mulheres, de modo a assegurar uma maior adesão ao programa.⁶

Sabe-se que, após o parto, dá-se início ao puerpério e, enquanto internadas, as mulheres normalmente ficam instaladas no Alojamento Conjunto (AC), um sistema hospitalar em que após o nascimento o RN sadio permanece ao lado de sua mãe até o momento da alta, o que torna este momento ideal para estimular a participação da família no cuidado por possibilitar o intercâmbio entre equipe multiprofissional, puérpera e familiar cuidador.⁷⁻⁸ Desse modo, esse sistema possibilita o desenvolvimento de ações educativas a serem realizadas pela equipe multiprofissional, em especial pela Enfermagem, muito embora o cuidado permeado por práticas culturais passadas de mãe para filha seja muito marcante nesse período, considerando que a partir do momento da alta do binômio mãe-filho o cuidado com o coto umbilical passa a ser desenvolvido por leigos, os quais cuidam com base no chamado conhecimento do senso comum ou empírico.

Ressalta-se que essa noção de cuidado supracitado muitas vezes pode trazer riscos à saúde do RN já que é baseado em mitos, crenças, costumes e superstições passadas por gerações, como o fato de colocar uma moeda ou substâncias deletérias no umbigo, ficando evidente como a herança cultural e intergeracional estão presentes e enraizadas nas pessoas que cuidam dos RN nos domicílios, favorecendo o desencadeamento de onfalites, motivo pelo qual os profissionais de saúde necessitam ficar atentos, uma vez que precisam respeitar as crenças e práticas culturais de cada família e ao mesmo tempo impedir que aquelas prejudiciais à saúde dos RN continuem sendo realizadas.⁹⁻¹¹

Assim, faz-se necessário a adoção de ações de educação em saúde por meio da implementação de práticas educativas que visam a autonomia dos sujeitos na condução de suas vidas, possibilitando o pleno exercício de construção da cidadania.¹²

Destaca-se que esta prática se configura em um dos principais elementos para a promoção de um modo de cuidar que conduz ao desenvolvimento de uma consciência crítica, reflexiva e emancipatória dos sujeitos ao cooperar para a construção de um conhecimento que contribui para que as pessoas possam cuidar melhor de si e de sua família,¹³ assim sendo, torna-se imprescindível a veiculação de informações por meio da educação em saúde sobre a prevenção das infecções do coto umbilical, principalmente aquelas relativas à vacina antitetânica, importância do acompanhamento da gestante no pré-natal, necessidade do uso do álcool a 70% na realização da limpeza, secagem adequada da base do coto umbilical e adjacências, haja vista que a morbimortalidade por tétano neonatal ainda se constitui em um problema de saúde pública.

Percebe-se, portanto, a necessidade de profissionais que saibam agir de forma multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, isto é, profissionais que estejam aptos a trabalhar em vários ambientes e que saibam lidar com diversas situações em seus campos de trabalho. Desse modo, a inserção de bolsistas em projetos de extensão, a exemplo do “Programa Educativo: Saúde do Coto Umbilical”, implantado há mais de dezessete anos em uma universidade do interior da Bahia, vem se traduzindo em uma grande oportunidade para a prática da educação em saúde de discentes da área da saúde.

OBJETIVO

- Relatar a experiência de uma discente do curso de Graduação em Enfermagem na realização de atividades educativas com gestantes, puérperas e familiares cuidadores enquanto bolsista do projeto de extensão “Programa Educativo: Saúde do Coto Umbilical”.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, considerando ter sido construído a partir da observação sistemática de uma realidade vivida e os achados relacionados com bases teóricas pertinentes.¹⁴ Desse modo, ele foi desenvolvido a partir de vivências com ações de educação em saúde no projeto de extensão intitulado “Programa Educativo: Saúde do Coto Umbilical” implantado na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) em 1998.

Teve como cenários as unidades de alojamento conjunto de dois hospitais gerais

situados no interior da Bahia, unidades básicas de saúde e domicílios de puérperas.

Foram realizadas atividades educativas junto a gestantes, puérperas, e familiares cuidadores de RN, utilizando-se as seguintes estratégias pedagógicas: exposição dialogada, rodas de conversa e oficinas. Como recursos didáticos, utilizou-se álbuns seriados, cartazes, bonecos para simulação do cuidado com o coto umbilical, banheira para simulação do banho do RN, distribuição de frascos contendo álcool a 70%, folders e/ou cartilhas educativas.

Nas unidades de alojamento conjunto, as puérperas eram cadastradas no projeto mediante preenchimento de uma ficha clínica, cujas informações possibilitavam identificar seus conhecimentos prévios sobre o cuidado com o coto umbilical e a necessidade ou não de visitas domiciliares a serem realizadas pela coordenação, estudantes bolsistas e voluntários.

Nas unidades básicas de saúde, realizavam-se exposições dialogadas com gestantes cadastradas no serviço de pré-natal, abordando temáticas referentes ao cuidado com o coto umbilical e banho do RN.

Nos domicílios das puérperas, o coto umbilical do RN era examinado, sendo realizado o tratamento deste com álcool a 70% e, na ocorrência de infecção, realizavam-se tantas visitas quantas fossem necessárias até que o coto estivesse completamente cicatrizado e o RN livre de riscos que pudessem comprometer sua vida.

Considerando que muitos dos procedimentos indispensáveis ao cuidado do coto umbilical são desconhecidos por grande parte das puérperas que chegam às maternidades, o projeto oferece por meio de ações educativas a possibilidade de acesso pela população alvo às seguintes informações: banho do RN com enxágue, banho do RN na banheira com o dispositivo aberto, secagem adequada da base do coto e de toda a sua extensão, aplicação do álcool a 70% várias vezes ao dia, uso de fralda abaixo do coto a fim de evitar o abafamento, não utilização de faixa umbilical para manter aeração do coto, entre outras.

RESULTADOS

Destaca-se inicialmente que o “Programa Educativo: Saúde do Coto Umbilical” possibilitou um maior aprendizado sobre a temática em estudo se destacando pela sua fundamental importância na saúde do RN e familiar cuidador, constituindo-se em um projeto indispensável para a formação de

qualquer estudante da área da saúde, especialmente do graduando em Enfermagem.

O contato direto com puérperas, seja nos hospitais, nas unidades básicas de saúde ou nos domicílios, oportunizou perceber que faltam medidas educativas e investimentos básicos no pré-natal para que as gestantes, ao tornarem-se mães, saibam cuidar efetivamente do seu filho, de modo que a comunicação horizontal entre enfermeiro e usuárias do serviço se configure como uma ferramenta pedagógica de extrema importância, sendo esta uma das experiências mais valorosas vivenciadas durante a atuação como bolsista do referido projeto, mas ao mesmo tempo preocupante, pois esta realidade precisa ser transformada com vistas à redução da morbimortalidade de RN por onfalites e tétano neonatal.

Constatou-se que a maior parte das puérperas cadastradas no projeto desconheciam as medidas de cuidado com o coto umbilical, sendo essa situação considerada ainda mais grave quando se observou que, em sua maioria, tratavam-se de mulheres jovens e de baixa escolaridade, oriundas da zona rural e pertencentes a classes sociais mais carentes de recursos públicos, como educação, saneamento básico, saúde e moradia, mostrando que quanto mais baixo o nível de instrução, menor é o conhecimento sobre as medidas de cuidado do coto umbilical, embora se saiba que a falta de informação também pode ser causada pela ausência ou deficiência de um pré-natal adequado.

Sobre esta questão, ressalta-se que estudos mais abrangentes mostram que, historicamente, existe uma disparidade no coeficiente de mortalidade infantil entre crianças de famílias ricas e pobres e/ou entre crianças filhas de mães com instrução elevada e sem instrução, podendo chegar a valores extremamente elevados, revelando um maior número de crianças mortas oriundas de famílias pobres e filhas de mães sem instrução, evidenciando a desigualdade diante da morte.¹⁵

Neste sentido, evidencia-se a importância das ações educativas realizadas nos serviços de pré-natal e alojamento conjunto pelos profissionais da área da saúde, principalmente pelo enfermeiro, já que este tem como uma das suas funções socializar saberes com vistas à melhoria da qualidade de vida e saúde das gestantes, puérperas e familiares cuidadores de RN. Assim, nota-se que a educação em saúde se insere no contexto da atuação da enfermagem como meio para o

estabelecimento de uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e cliente.¹⁶

Isso vem mostrar que a educação em saúde está intimamente relacionada com o cuidado e remete ao duplo papel exercido pelos profissionais de saúde que são também educadores por excelência, não sendo isso uma tarefa simples, uma vez que não se limita a transmissão de informações, mas a uma prática compartilhada, de troca de saberes a ser desenvolvida no cotidiano do trabalho. Esta prática deve pautar-se na participação ativa dos usuários de acordo com as suas necessidades, crenças, representações e histórias de vida, de modo se sentirem copartícipes desse processo e perceberem-se como sujeito de transformação de suas próprias vidas.^{13,16}

Ressalta-se que as práticas populares podem ser evidenciadas na área de saúde, pois os indivíduos procuram formas de tratamento e prevenção de doenças diferentes daquelas adotadas pela medicina convencional. Há pessoas que, ao mesmo tempo ou de forma alternada, procuram benzedadeiras, usam chás, fazem simpatias, aderem fervorosamente a uma religião e/ou seguem o tratamento prescrito pelo médico, mesclando ou não a forma de cuidado.¹⁷

Entretanto, por meio de diálogos com as gestantes e puérperas nos serviços de pré-natal e de alojamento conjunto, verificou-se que existe uma falha na comunicação entre estas e os profissionais da saúde no que se refere ao cuidado com o coto umbilical, pois muitas mães ainda desconhecem os devidos cuidados com esta estrutura ou fundamentam seus cuidados permeados por mitos e crenças perpassados de gerações em gerações, de modo a estarem utilizando moedas, óleo de amêndoas e até mesmo pó de pena de galinha, sola de sapato, entre outros, práticas populares altamente prejudiciais à saúde do RN, revelando a necessidade de uma repadronização do cuidado cultural, conforme descrito por Leininger na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.¹⁰

Evidenciou-se também a necessidade de um maior diálogo entre profissionais e familiares das gestantes e puérperas, já que, muitas vezes, são as avós, tias, sogras, madrinhas e outros parentes que se prontificam a cuidar do coto umbilical do RN. No entanto, por questão cultural, a maioria desses possíveis cuidadores ainda acreditam em superstições, como a de que não se pode higienizar o recém-nascido nos primeiros sete dias de vida entre outras teorias errôneas estratificadas nas tradições populares, motivo pelo qual

estas pessoas também foram alvo do trabalho educativo desenvolvido pela bolsista durante a sua participação no projeto.

Desta forma, com base nos conhecimentos populares, o coto umbilical é visto como alvo em que o mal o rodeia. Cuidar do coto umbilical, na maioria das vezes, causa “espanto”, “medo” aos cuidadores de RN, que colocam em prática as suas mais mirabolantes formas de tratamento do coto, e isto reforça dizer que a comunicação dialógica e participativa é veículo imprescindível nos serviços de saúde, local onde ocorre o encontro entre cuidadores e profissionais para transformação da realidade de saúde da população assistida.¹

Entende-se ser de extrema relevância as ações realizadas pelo projeto que também capacita estudantes universitários e profissionais da área da saúde, bem como estudantes de escolas técnicas de enfermagem, objetivando mantê-los atualizados sobre a importância de um devido cuidado com o coto umbilical e sobre os possíveis males que o coto pode contrair caso esse cuidado seja negligenciado, de modo a atingir não apenas as gestantes e puérperas mas também a esfera familiar, já que é percebido que, em muitos casos, quem se responsabiliza pelo cuidado com o coto umbilical é alguém ligado à puérpera por laços parentais.

Portanto, tornou-se possível por meio da experiência enquanto bolsista deste projeto de extensão perceber que a atividade educativa não é algo imposto para que as pessoas aceitem sem questionar os saberes e práticas que lhes são transmitidos, de modo que apenas informar, divulgar ou transferir conhecimento sobre como ter saúde ou prevenir doença não contribuirá para que as pessoas sejam mais saudáveis ou tenham melhor qualidade de vida, visto que as transformações necessárias para obter, manter e reivindicar a saúde ocorrem quando há a participação de todos os envolvidos nesse processo (indivíduos, grupos populares e equipe de saúde).¹⁷

CONCLUSÃO

A experiência enquanto bolsista do projeto de extensão “Programa Educativo: Saúde do Coto Umbilical” oportunizou vivências na realização de atividades educativas relacionadas ao cuidado do RN, possibilitando constante atualização sobre os devidos cuidados com o coto umbilical e sua base de implantação e sobre os possíveis males que rodeiam esta estrutura, que uma vez

contaminada, pode causar danos e agravos à saúde do RN.

Essa experiência também possibilitou a observância da necessidade de um diálogo mais efetivo entre profissionais da saúde, gestantes, puérperas e familiares cuidadores, considerando a percepção de existência de uma lacuna na comunicação entre eles, o que pode justificar o fato dos cuidadores no domicílio ainda fundamentarem seus cuidados com base em mitos e crenças perpassados de gerações em gerações, levando-os a utilizar substâncias deletérias no tratamento do coto, as quais podem comprometer à saúde dos RN ou até mesmo causar a morte.

Salienta-se, portanto, a importância da educação em saúde enquanto prática emancipatória que colabora para a autonomia dos sujeitos, por meio da qual gestantes, puérperas e familiares cuidadores poderão ser sensibilizados a abandonar conhecimentos cristalizados e adotar uma nova e correta maneira de cuidar do coto umbilical, na perspectiva da prevenção de onfalites, fascites necrotizantes, mionecrose e tétano neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Linhares EF, Silva LWS, Rodrigues VP, Araújo RT. Intergenerational influence on the care of newborns' umbilical stumps. *Texto & Contexto enferm* [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2014 Aug 03]; 21(4):828-36. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_13.pdf
2. Vieira LJ, Oliveira MHP, Lefevre F. O uso da expressão “mal-de-sete-dias” por mães de crianças que morreram de tétano neonatal em Minas Gerais (1997-2002). *Texto & Contexto enferm* [Internet]. 2006 jan/mar [Cited 2014 June 14];15(1):51-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000100006>
3. Guimarães TC. Tétano: ainda um problema de saúde pública. *BEPA - Boletim Epidemiológico Paulista* [Internet]. 2005 jan [cited 2014 Aug 03];2(13):1-8. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/en/su-s-20525>
4. Gomes AP, Freitas BAC, Rodrigues DC, Silveira GL, Tavares W, Siqueira-Batista R. Infecção por *Clostridium tetani* no recém-nascido: revisão sobre o tétano neonatorum. *Rev bras ter intensiva* [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2014 June 14];23(4):484-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n4/a14v23n4.pdf>

Almeida JM de, Linhares EF, Dias JAA et al.

Prática educativa no cuidado ao coto umbilical...

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 May/June [cited 2014 Aug 03];62(3):387-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300009&script=sci_arttext
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MG/GM nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as normas básicas para implantação do sistema “alojamento conjunto” para mãe e bebê. Diário Oficial da União, 1 Set 1993, seção 1.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, cuidados gerais. v.1 Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Linhares EF, Martins LA, Dias JAA. Educating for taking care of the newborn: prevention of omphalitis and neonatal tetanus - experience report. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2014 Aug 03];8(supl.1):2539-44. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5790/pdf_5773
10. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
11. Tomeleri KR, Marcon SS. General practice of teenage mothers caring for their children. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 May/June [cited 2014 Aug 03];22(3):272-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000300006&script=sci_arttext&tlng=en
12. Pereira AL. Educação em saúde. In: Figueiredo NMA, organizadora. Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública. São Paulo (SP): Difusão Paulista de Enfermagem; 2003. p. 355-68.
13. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto & Contexto enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2014 Aug 03];18(4):652-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/06.pdf>
14. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2nd ed. São Caetano do Sul (São Paulo): Difusão; 2009.
15. Mendes MM, Oliveira LAP. Mortalidade infantil no Brasil: tendências recentes. In:

Minayo MCS (Org.). Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo: Hucitec; 1999. p. 291-303.

16. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2014 Aug 03];18(1):55-60. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>

17. Barbosa MA, Melo MB, Silveira Júnior RS, Brasil VV, Martins CAM, Bezerra ALQ. saber popular: sua existência no meio universitário. Rev bras enferm [Internet] 2004 Nov/Dec [cited 2014 Aug 03];57(6):715-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a17.pdf>

Submissão: 07/11/2015

Aceito: 13/10/2016

Publicado: 15/11/2016

Correspondência

Joana Angélica Andrade Dias
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB
Av. Vavá Lomanto, 26
Bairro Jequiezinho
CEP 45208-539 – Jequié (BA), Brasil