

## **CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL CARES WITH I QUOTE UMBILICAL TO IT**

<sup>1</sup>Moura, P.K.F.; <sup>2</sup>Santos, E.D.G.

<sup>1</sup>Faculdades Integradas de Ourinhos/ FIO/FEMM

<sup>2</sup>Universidade de Marília/ UNIMAR

<sup>2</sup>Universidade do Sagrado Coração/ USC

### **RESUMO**

Trata-se de um estudo com delineamento do tipo revisão bibliográfica, buscando na literatura, artigos, revistas, internet e documentos que retratam a questão, tendo como objetivo geral conhecer e descrever os cuidados com o coto umbilical no recém-nascido, fundamentando que, os cuidados com o coto umbilical devem ocorrer desde o nascimento inicialmente pelo profissional da saúde, e posteriormente pela mãe devidamente orientada, levando o recém-nascido a uma vida saudável, sem complicações. Concluindo que a mãe precisa saber que os cuidados com o coto umbilical são simples, mas muito importante para evitar infecções ou complicações no recém-nascido.

Palavras-chave: coto umbilical, assepsia, cuidados.

### **ABSTRACT**

Bibliographical revision is about a study with delineation of the type, searching in literature, articles, magazines, Internet and documents that portray the question, having as objective generality to know and to describe the cares with I quote umbilical to it in the just-been born one, basing that, the cares with I quote umbilical to it must occur initially since the birth for the professional of the health, and later for the mother duly guided, taking the just-been born one to a healthful life, without complications. Concluding that the necessary mother to know that the cares with I quote umbilical to it is simple, but very important to prevent infections or complications in the just-been born one.

Keywords: coto umbilical, asepsis, cares.

### **INTRODUÇÃO**

O momento do nascimento é algo único e fantástico, o qual envolve uma série de expectativas, assim como requer uma série de cuidados, não somente com a mãe, mais principalmente com a nova vida que vem ao mundo.

Entre os cuidados, destacam-se o coto umbilical, que apesar de simples, pode resultar em problemas graves, quando não dada à devida importância. Neste contexto, destaca-se que a preocupação neonatal, por incrível que parece, é algo relativamente recente.

Como se observa em Alencar; Rolim (2006), até o final do século XIX, a instituição hospitalar limitava-se a tratar de procedimentos cirúrgicos, epidemia e insanidade. Em 1882, em Paris, surgiu a Neonatologia, onde o obstetra, Dr. Pierre

Budin, criou o Ambulatório de Puericultura no Hospital Charité; em 1893, surge o primeiro berçário para assistência aos recém-nascidos prematuros.

Em 1914, foi criado pelo pediatra, Dr. Julius Hess, o primeiro centro de recém-nascidos prematuros no Hospital Michel Reese, em Chicago, sendo criados, em seguida, vários outros centros. No ano de 1993 é publicado, no Diário Oficial da União, Portaria Ministerial com as normas básicas para implantação do alojamento conjunto.

O trabalho em questão tem como objetivo central conhecer e descrever os cuidados com o coto umbilical no recém nascido, na medida em que devem ser estudadas estratégias para garantir qualidade de vida, e como justificativa pretendemos proporcionar a mãe e a família, conforto quanto ao medo da realização dos cuidados e higiene do coto umbilical, fazendo assim com que tenha a oportunidade de cuidar do umbigo do recém-nascido antes de deixar o hospital, especialmente se ela demonstrar ansiedade em relação a tal procedimento.

Quanto à metodologia, contamos com a revisão bibliográfica, literaturas e pesquisas que se embasaram em obras de referência, além de artigos, revistas, internet e documentos que retratam a questão.

## **DESENVOLVIMENTO**

Denomina-se cordão umbilical a parte que deriva do pedúnculo abdominal e liga a vesícula âmnic e a vitelina à parede do cório, sendo também conhecido como funículo. Ele se estende do umbigo à superfície fetal da placenta, tendo comprimento médio de 55 cm e diâmetro entre 1 e 2,5 cm; tem uma extremidade fetal e a outra placentária. Os cordões podem ser ainda classificados em curto e longo, oscilando dentro desta média, idéias estas compartilhadas por Delascio; Guariento (1994).

A brevidade de cordão decorre do funículo realmente curto, denominada brevidade absoluta, ou da redução decorrente do seu enrolamento em regiões do corpo do concepto, denominada brevidade relativa. Nesta ótica, a absoluta, também determinada como real ou primária, alcança graus extremos, abaixo de 10 cm; a anomalia associa-se a malformações do feto, muitas vezes incompatíveis com a vida

neonatal. Existem, ainda, em alguns casos as formas rudimentares e a ausência do cordão, denominada de acórdia.

Normalmente, o cordão umbilical se apresenta em forma de haste, espiralado em razão da desigualdade dos vasos arteriais, além de apresentar aspecto esbranquiçado, brilhante, com superfície lisa e de consistência mole.

Abordando a questão da circulação fetal, é possível constatar que esta se torna possível em razão de certas estruturas existentes no sistema circulatório do feto, as quais se obliteram após o nascimento.

No cordão umbilical é possível verificar a existência de três vasos, sendo uma veia chamada de umbilical, que transporta sangue oxigenado para o feto, e duas artérias chamadas de artérias umbilicais, as quais transportam sangue desoxigenado vindo do feto. A veia umbilical atravessa o fígado fetal, unindo-se ao dueto venoso, que, além de ligar à veia cava inferior, fornece ramos para o fígado.

O sangue, passando através da veia umbilical flui para a veia cava; uma parte passa diretamente através do dueto venoso, ao passo que o restante, que atravessa o fígado, é lançado indiretamente, através das veias hepáticas. O sangue que chega à veia cava pelo dueto venoso e pelas veias hepáticas mistura-se com uma pequena quantidade de sangue que está retornando das partes inferiores do corpo através da veia cava inferior.

Abordando a literatura médica, é possível evidenciar a relação do tétano e da infecção sistêmica com a colonização e a infecção de bactérias no umbigo do recém-nascido, uma vez que esta região é uma das primeiras a ser colonizada, influenciada principalmente pelo tipo de parto, cuidados prestado, assepsia e, assim como a eventual necessidade de cuidados diferenciados, como se verifica em Rezende (2002).

Ao observar a região, é possível verificar tecidos em processo de desvitalização, o que o torna um excelente meio de cultura microbiano, em razão de existirem vasos umbilicais recentemente trombosados, permitindo acesso direto à corrente sanguínea.

Quanto às infecções de origem umbilical, estas podem ser localizadas ou se tornarem generalizadas, podendo colocar em risco a vida da criança; os mecanismos que levam a colonização do cordão a progredir para uma infecção ainda são pouco conhecidos, sabendo apenas que a idade média para apresentarem-se é cerca de três dias, aproximadamente.

Os sinais da presença de infecções na fase inicial são pouco sensíveis, sendo que 1/3 dos recém-nascidos não apresentam sinais locais; quanto aos específicos, normalmente tem cheiro fétido, vermelhidão, irritação da região umbilical.

Quando se fala em cuidados com o coto umbilical, destaca-se o tétano neonatal, onde é possível reduzi-lo administrando o antitetânico à grávida, além do recurso conhecido como parto limpo, usando-se de assepsia no corte, assim como cuidados posteriores do cordão umbilical.

Outra evidência que se destaca é a hemorragia; o risco de sangramento é maior quando o cordão contém uma grande quantidade do gel de Wharton, resultando no encolhimento e afrouxando da ligadura ou do grampo que antes estavam firmes. É comum não haver sangramento, nem mesmo quando a ligadura fica frouxa, em razão da formação de coágulo na extremidade do coto umbilical. Contudo, em razão da manipulação ou movimentos do bebê, o coágulo pode afrouxar-se e assim acarretar possível sangramento.

“Para evitar uma hemorragia séria no coto umbilical, este deve ser observado atentamente durante as primeiras 24 horas para verificar a evidência de sangramento; pode ser necessária uma inspeção a cada meia hora ou uma hora até que se torne evidente que o sangramento provavelmente não mais ocorrerá.”  
(ZIEGEL; CRANLEY, 1985, p. 126)

A forma mais rápida de interromper o sangramento do cordão, quando existente, é aplicando-lhe uma pinça hemostática estéril, onde ela deve ser colocada o mais distante possível da parede abdominal, deixando espaço suficiente para a aplicação de uma outra ligadura ou grampo, caso a própria pinça, de algum modo, lese o cordão, tornando impossível estancar o sangue nesse ponto.

Quanto à incidência de infecção bacteriana, são necessários cuidados específicos para garantir um processo satisfatório de cicatrização, garantindo segurança ao recém-nascido.

É importante destacar que durante o processo normal de queda do cordão umbilical, pequena quantidade de material semelhante a pus pode ser observada, sendo que o coto pode ter uma aparência úmida, dura e até apresentar mal cheiro; contudo, o desencadeamento do processo de infecção também é semelhante, o que cria certa ansiedade para o processo de cicatrização. Desta forma, a assepsia na área umbilical é extremamente importante e deve ocorrer diariamente até a

cicatrização, pois as infecções na área são muito freqüentes, em razão da instalação de bactérias.

Quanto aos cuidados com o coto umbilical, o álcool etílico 70% deve ser passado no coto umbilical do bebê para ajudar na cicatrização; conforme seca, ele se tornará marrom, esbranquiçado e duro. Durante o processo de cicatrização, deve ser limpo no mínimo três vezes ao dia com uma gaze embebido em álcool.

“O cuidado diário do cordão umbilical geralmente consiste em limpar o coto e a área em torno do umbigo com um anticéptico”. O álcool [...] é freqüentemente utilizado: também atua como um agente "secante". Alguns médicos recomendam pincelar o cordão com um bacteriostático, como o corante triplo. (ZIEGEL; CRANLEY, 1985, p. 126)

Deve-se prestar atenção especial na base do umbigo, perto da barriga, limpando com cuidado para tirar qualquer resíduo de umidade que tenha ficado na região. Além disso, é necessário certificar-se de deixar o ar circular em torno do coto umbilical, dobrando a borda da fralda e não apertando as roupas ao redor da barriga.

Tomar quinze minutos de sol pela manhã, aproximadamente, também é importante no processo de cicatrização; ao expor o bebê ao sol, é recomendado passar uma haste de algodão embebida em água fervida ou filtrada no umbigo, pois, às vezes, o excesso de álcool da mistura em contato com o sol pode irritar sua pele, mas o álcool novamente deve ser aplicado assim que retornar ao interior do imóvel.

Os cuidados destinados ao coto umbilical devem ocorrer desde o nascimento, inicialmente pelo profissional da saúde, e posteriormente pela mãe, devidamente orientada.

Enquanto se cuida do coto é necessário verificar quaisquer sinais de infecção, sendo necessário relatá-los imediatamente ao pediatra. Sinais de odor ou umidade podem significar infecção branda, como apontado acima, ou se existe uma pequena área de granulação-úmida na base do cordão, com secreção, o médico deve identificar o organismo e prescrever o tratamento adequado, sendo indicada, algumas vezes, a aplicação de uma pomada antibiótica.

Nesta rotina de cuidados, a mãe precisa ser instruída no cuidado do coto antes do bebê ter alta do hospital. Se o coto ainda não houver caído, a mãe deve ser informada de que ele logo se desprenderá que, provavelmente, apresentará uma pequena quantidade de secreção sanguinolenta, mas que o umbigo deverá parecer

mais cicatrizado a cada dia. É aconselhável dar à mãe uma oportunidade para cuidar do umbigo antes de deixar o hospital, especialmente se ela demonstrar ansiedade com relação a tal procedimento.

É interessante verificar que a assepsia é bem simples, onde, para limpar deve-se levantar o coto, que a parte que restou do cordão umbilical, com muito cuidado, e molhá-lo levemente a ponta de uma haste flexível com o álcool. Os cuidados com o coto umbilical são fontes de preocupação para muitos pais; há algumas décadas, a região recebia grandes curativos, que deveriam ser refeitos diariamente, onde, atualmente a região passou a ser envolvida apenas com uma gaze.

Os pais precisam ter ciência de que o cordão umbilical não possui fibras nervosas no seu interior, e desta forma, o bebê não sente dor na região. Além disso, no momento do parto, o médico interrompe a circulação do sangue no interior do cordão; o coto que sobrou cai em cerca de dez dias, mas em alguns casos pode demorar até um mês.

## CONCLUSÃO

Concluimos que os cuidados com o coto umbilical, a partir do nascimento, aplicam-se tanto aos profissionais de saúde, que tratam do bebê nos primeiros dias, como aos pais, no ambiente doméstico, como observado nos levantamentos teóricos. Ele deve estar sempre limpo e seco. Além disso, as roupas devem ser leves e frescas, nunca “sufocando” a região com a fralda.

Em razão da fragilidade do coto, é necessária observação periódica, para que, caso apareçam alguns sinais de risco, como área do umbigo inchada e avermelhada, aparecimento de pus, o médico seja procurado imediatamente.

A queda do restante do coto ocorre, em média de dez dias a um mês após o parto. É comum o aparecimento de alguns vestígios de sangue nas fraldas do bebê ao nível do umbigo, resultantes da queda do cordão, mas esse é um sinal normal.

Assim, seguindo os procedimentos corretos, é possível garantir o perfeito desenvolvimento do bebê, garantindo a manutenção dos recursos necessários para que este tenha uma vida saudável e que seus pais tenham tranquilidade em prestar os cuidados ao coto umbilical.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Ana Júlia Couto de; ROLIM, Karla Maria Carneiro. Bases científicas do acolhimento amoroso ao recém-nascido. **Rev Pediatr Ceará**, 7(1): 27-32, jan./jun. 2006.

DELASCIO, Domingos; GUARIENTO, Antonio. **Obstetrícia normal**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Sarvier, 1994.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

WIKIPÉDIA. **Enciclopédia**. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org>>, acesso em 25 abr. 2008.

ZIEGEL, Erna E.; CRANLEY, Mecca S. **Enfermagem obstétrica**. Trad. Israel Lemos. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1985.