



TRIAGEM NEONATAL: (RE)PENSANDO A PRÁTICA DE ENFERMAGEM
NEONATAL SCREENING: (RE)THINKING NURSING PRACTICE
TAMIZAJE NEONATAL: (RE)PENSANDO LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Daniele Ferreira Acosta¹, Ivanete da Silva Santiago Strefling², Vera Lucia de Oliveira Gomes³

RESUMO

Objetivo: conhecer as orientações acerca da triagem neonatal, compartilhadas pelos enfermeiros com pais/mães. **Método:** trata-se de estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, com 13 enfermeiras atuantes nas unidades da Estratégia Saúde da Família de um município do extremo sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados de acordo com Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sob o Parecer n. 53/2009. **Resultados:** evidenciou-se que os enfermeiros preocupam-se em orientar os cuidadores acerca de todas as etapas da triagem neonatal, mas poucos demonstram utilizar estratégias para favorecer o conhecimento dos pais/mães sobre a importância do Teste do Pezinho, e poucos o enfocam durante o pré-natal. **Conclusão:** é preciso repensar a prática de enfermagem, o que inclui o empoderamento dos indivíduos através da educação em saúde e do compartilhamento de saberes. **Descritores:** Educação Em Saúde; Enfermagem; Triagem Neonatal.

ABSTRACT

Objective: know the guidelines on neonatal screening, shared by nurses with fathers/mothers. **Method:** this is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, with 13 nurses working at the units of the Family Health Strategy in a town in the extreme south of Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed according to Bardin. The study was approved by the Research Ethics Committee of the School of Nursing of Universidade Federal de Pelotas (UFPel), under the Opinion 53/2009. **Results:** one showed that nurses are concerned with advising caregivers about all stages of neonatal screening, but few demonstrate to use strategies to promote fathers/mothers' awareness on the importance of the Guthrie Test, and few focus on it during prenatal care. **Conclusion:** there's a need to rethink nursing practice, something which includes the empowerment of individuals through health education and the sharing of knowledge. **Descriptors:** Health Education; Nursing; Neonatal Screening.

RESUMEN

Objetivo: conocer las orientaciones acerca del tamizaje neonatal, compartidas por los enfermeros con padres/madres. **Método:** esto es un estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo, con 13 enfermeras que actúan en las unidades de la Estrategia Salud de la Familia en un municipio del extremo sur de Brasil. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas semi-estructuradas y analizados según Bardin. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidade Federal de Pelotas (UFPel), bajo la Opinión 53/2009. **Resultados:** se evidenció que los enfermeros se preocupan de orientar a los cuidadores acerca de todas las etapas del tamizaje neonatal, pero pocos demuestran utilizar estrategias para promover el conocimiento de los padres/las madres acerca de la importancia de la Prueba de Guthrie, y pocos se centran en él durante la atención prenatal. **Conclusión:** hay que se repensar la práctica de enfermería, lo que incluye el empoderamiento de los individuos a través de la educación en salud y del intercambio de conocimientos. **Descriptores:** Educación En Salud; Enfermería; Tamizaje Neonatal.

¹Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade/GEPEGS. Rio Grande/RS. Brasil. Email: daniele_acosta@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande/RS. Brasil. Email: ivanete25@hotmail.com; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Líder do GEPEGS. Rio Grande/RS. Brasil. Email: vlogomes@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida, ao longo dos últimos séculos, tem aumentado significativamente na maior parte do mundo. O desenvolvimento tecnológico é um dos fenômenos que está diretamente relacionado com essa configuração. A criação de novas doenças que está diretamente relacionado com essa configuração. A criação de novas vacinas e medicamentos, de serviços de prevenção e de detecção precoce tem possibilitado a intervenção no processo saúde-doença abrangendo a maioria dos fatores predisponentes.¹

Apesar de ainda persistir um enfoque curativista no controle de doenças, o campo da prevenção tem-se mostrado valioso na perspectiva de promover a qualidade de vida. Nesse sentido, destaca-se a triagem neonatal (TN), popularmente conhecida por “teste do pezinho”(TP). Esse teste constitui importante estratégia para o rastreamento de doenças metabólicas, genéticas e infecciosas², sendo realizado por meio de um exame laboratorial que analisa gotas de sangue, colhidas do calcanhar de crianças no período neonatal. Todavia, o ideal é que o exame seja realizado entre o terceiro e o sétimo dias de vida, pois o diagnóstico precoce interfere no curso da doença, permitindo, dessa forma, a instituição do tratamento específico e o impedimento de sequelas.²

No Brasil, a TN tornou-se obrigatória a partir do ano de 1992. Em 2001, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) com o intuito de ampliar as doenças diagnosticadas que, até então, limitavam-se ao Hipotireoidismo Congênito e Fenilcetonúria. Com o PNTN foram incluídas patologias como a Anemia Falciforme e a Fibrose Cística, e o exame passou a integrar o protocolo de atendimento neonatal em todos os estados brasileiros, conferindo 100% de cobertura à população de recém-nascidos. Além do diagnóstico, o programa passou a fornecer tratamento e acompanhamento das crianças com resultado positivo.²⁻³

Para assegurar tal cobertura, é necessário o envolvimento de pais/mães por meio de ações educativas que se configuram como uma das melhores estratégias, para garantir a adesão ao programa e, por conseguinte, a redução da morbimortalidade infantil.⁴ Nesse trabalho de base, reforçar a finalidade e a importância da realização da TN é ímpar, pois, para que haja a prevenção, é indispensável que as pessoas saibam o quê e por que estão prevenindo. Quando o cliente entende o significado e a

importância das orientações recebidas há uma tendência em aderi-las⁵ com eficácia e eficiência.

É comum que as mães fiquem ansiosas frente aos cuidados com os RN que se intensifica diante do conhecimento e habilidades necessárias, principalmente quando primigestas.⁶ Assim, o enfermeiro, responsável por promover saúde bem como por todas as etapas da triagem, precisa desde o pré-natal problematizar com as gestantes a finalidade, a forma de coleta e os benefícios desse exame. Para o alcance das metas do PNTN, o papel educativo não pode iniciar somente após o nascimento^{1,7-8}, pois pais/mães necessitam de um tempo para elaborar as informações recebidas, questioná-las, para assim, pô-las em prática.

Considerando que o profissional enfermeiro tem, entre suas atribuições, que promover a saúde e prevenir doenças por meio da educação em saúde. Considerando que tais ações precisam ser realizadas de forma a permitir que os pais/mães, agentes indispensáveis ao crescimento e desenvolvimento harmoniosos de seus filhos, atuem como sujeitos do processo de cuidar. Considerando, também, a escassez de pesquisas enfocando o conhecimento do enfermeiro acerca da triagem neonatal e como ele orienta os cuidadores, optou-se por investigar: Quais as orientações, acerca da triagem neonatal, são compartilhadas pelas enfermeiras, com pais/mães? Assim, realizou-se o presente estudo com o objetivo de conhecer as orientações, acerca da triagem neonatal compartilhada pelas enfermeiras, com pais e mães.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa realizado com enfermeiras atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), de um município do extremo sul do Brasil.

Foram incluídos como informantes enfermeiros(as) que realizavam este procedimento na UBSF; com disponibilidade e interesse em participar do estudo e que autorizaram a gravação da entrevista. A coleta dos dados ocorreu no período de março a outubro de 2010, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. As entrevistas foram gravadas após autorização e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Após a realização das entrevistas, adotou-se a técnica de análise de conteúdo para o tratamento dos dados.⁹ Para tanto, primeiramente, realizou-se a leitura flutuante

e preparação do material, seguido da exploração e codificação, momento em que foram feitos recortes em unidades de contexto. Os sujeitos do estudo foram identificados com a letra (E) seguidos da numeração ordinal a fim de garantir o anonimato.

O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas, de acordo com o parecer nº 53/2009.

RESULTADOS

Foram entrevistadas treze enfermeiras atuantes em sete UBSF de um município do extremo sul do Brasil. Todas elas mencionaram ter realizado pós-graduação em alguma área da saúde, não necessariamente em saúde pública ou saúde da família. A faixa etária das informantes variou de 42 a 47 anos, todas trabalhavam como enfermeiras em torno de dez anos, entretanto, quando perguntadas sobre a área de atuação, algumas referiram ter trabalhado, anteriormente, em ambiente hospitalar.

No que se refere às orientações compartilhadas pelas enfermeiras, com pais/mães, acerca da Triagem Neonatal, percebeu-se que, embora sejam evidentes as vantagens em abordá-la desde o pré-natal, apenas uma enfermeira destacou a relevância dessa prática.

[...] já no pré-natal a gente fala tudo que vai acontecer, [...] a gente pede que a partir do terceiro dia de vida tragam o RN para o teste do pezinho. (E1)

Oito das enfermeiras entrevistadas evidenciaram orientar os pais/mães sobre a finalidade da triagem neonatal.

[...] enfatizo a importância do exame para detectar precocemente doenças que podem gerar retardo mental. (E3)

[...] a gente orienta a importância de fazer o exame porque essas doenças não têm cura, mas tem tratamento. (E10)

Observou-se nos depoimentos que três enfermeiras demonstraram preocupar-se em utilizar estratégias de ensino-aprendizagem de maneira individualizada, considerando o conhecimento prévio dos pais/mães.

Antes do TP a gente pergunta para o pai e a mãe: você sabe o que é o teste do pezinho? (E1)

[...] a gente sempre expande mais de acordo com a capacidade de absorção da mãe [...]. (E3)

[...] a gente explica: Ah! Já viu alguma vez na garrafa de coca-cola que diz contém fenilalanina? Por que quem tem

Fenilcetonúria não pode ingerir [...] daí a gente dá essas explicações. (E6)

Mais do que orientar sobre a técnica preconizada, notou-se que há empenho em proporcionar um bom acolhimento, visando à tranquilidade não somente do bebê, mas também da mãe, durante a realização da coleta do exame:

[...] peço para que fiquem peito a peito e barriga com barriga [mãe e RN] porque daí ele fica perto da mama e se nota que a criança se acalma, porque ela tá sentindo o cheiro da mãe e do leite. (E2)

A orientação acerca do cuidado com o RN, após a coleta de sangue, também se mostrou relevante dentre as orientações realizadas aos cuidadores.

Em relação ao pé da criança oriento que não tem riscos, que geralmente o sangue para rápido e que tem que manter a higiene normalmente. (E8)

[...] que pode deixar o curativo por trinta minutos e após pode ser retirado que não vai mais sangrar. (E4)

Muitos dos relatos enfatizaram que além de orientar sobre a importância de levar os filhos para realizar o exame, é fundamental incentivar os cuidadores a buscarem o resultado.

[...]depois da coleta a gente orienta a vir buscar o resultado em seguida. (E7)

Oriento para eles [pais e mães] retornarem para buscar o resultado. Eu acho isso bastante importante e se der alguma alteração eles vão ser informados. (E12)

Por fim, diante dos relatos, percebeu-se que há certa carência de embasamento teórico e de atualização de conhecimento, pois algumas condutas não condizem ou vão de encontro ao que é preconizado pelo Manual de Normas Técnicas e Rotinas do Programa de Triagem Neonatal.

Hoje não se tem mais tanta urgência para coletar o exame nos primeiros sete dias de vida, pois já existem estudos que dizem que o teste coletado nos primeiros 30 dias de vida não trará prejuízo algum para a criança. (E6)

[...] fenilcetonúria é uma doença relacionada ao sistema nervoso central [...] detectar retardo mental né e o hipotireoidismo congênito é referente à estatura e ao peso dessa criança, se ela não vai ter um crescimento normal. (E13)

Nesse sentido, destaca-se a importância da educação permanente a fim de garantir a efetividade da assistência prestada pelo profissional enfermeiro e, assim, a qualidade de vida dos recém-nascidos, por meio do cuidado realizado pelos pais e mães.

DISCUSSÃO

Para que as doenças detectadas pela triagem neonatal não venham causar sequelas nos bebês, é preciso que sejam diagnosticadas e tratadas precocemente, sendo o enfermeiro um dos responsáveis por essa medida preventiva.

Apesar de se passar uma década da implantação do PNTN no Brasil, há estudos que evidenciam o desconhecimento das mães e seus familiares acerca do teste do pezinho.^{1,7-8,10-11} Um dos exemplos desta situação pode ser observado em uma pesquisa realizada em Cárcere/Mato Grosso a qual teve como objetivo analisar o conhecimento das puérperas sobre a importância do exame triagem neonatal. No referido estudo, foi observado que a maioria das mães relatou ter ouvido falar sobre o exame, mas o confundiam com o registro da impressão plantar do RN¹⁰, colhida ao nascimento. Também achavam que o teste do pezinho era para curar as patologias, não mencionando a “importância da descoberta precoce e o caráter preventivo das sequelas, nem a melhora da qualidade de vida”.^{10:285}

É importante destacar que, para garantir o entendimento dos pais/mães sobre o exame e, portanto, a qualidade de vida infantil, essas informações devem fazer parte do ciclo gravídico-puerperal, e não se restringir ao pós-parto e ao momento da coleta da triagem neonatal. Pesquisas demonstram a ineficiência dessas orientações de enfermagem, ao apresentarem relatos de cuidadores afirmando ter obtido esse conhecimento na maternidade ou em gestações anteriores, quando se sabe que deveriam ocorrer no pré-natal.⁸ No presente estudo apenas uma enfermeira relatou a importância dessa abordagem, antes mesmo do nascimento do bebê.

É recomendado que todas as etapas da triagem neonatal sejam explicadas aos pais/mães, pois a ausência de informações pode dificultar a compreensão levando-os a perceber o exame apenas como obrigatório e não como algo indispensável ao harmonioso crescimento e desenvolvimento da criança. As orientações, por meio da educação em saúde, são fundamentais, independente do espaço de atuação do enfermeiro¹⁰, pois se trata de um instrumento valioso e imprescindível para a prestação do cuidado de forma eficiente.

Contudo, mais do que orientar, é preciso garantir que a informação seja apreendida o que pode ser facilitado pela repetição em diferentes momentos de contato com pais/mães. Para que haja completa adesão ao programa é essencial que os cuidadores

conheçam a finalidade do exame e entendam o seu caráter preventivo de sequelas, no caso de diagnóstico positivo e, assim, desmistifiquem a percepção de que é “apenas um teste que fura o pé”.^{1,8,10}

Nesta pesquisa, percebeu-se que são poucas as enfermeiras que demonstram preocupação em utilizarem estratégias de ensino-aprendizagem para possibilitar o entendimento das mães/familiares sobre o teste do pezinho. Tais medidas referem-se às orientações individualizadas, partindo do conhecimento prévio e da capacidade de absorção de cada cuidador. Destaca-se, ainda, o relato de uma entrevistada que usa exemplos do cotidiano, como a garrafa de refrigerante, para abordar a Fenilcetonúria com os cuidadores a fim de facilitar a compreensão. Tal doença refere-se ao defeito ou ausência da enzima fenilalanina hidroxilase no organismo, o que requer uma dieta isenta de fenilalanina à criança.² Aquelas ações corroboram com práticas de educar-cuidar das enfermeiras, voltadas às particularidades de cada ser humano, de acordo com o seu contexto social, abordando-o como sujeito único e singular.¹² Do mesmo modo direciona-se à educação problematizadora tendo o sujeito como construtor do próprio conhecimento.¹³

É comum as mães sentirem-se ansiosas frente ao exame, pois a picada no calcanhar do bebê gera desconforto. Um estudo revelou a reação espantosa de uma mãe ao presenciar o exame sendo realizado em seu filho.¹⁴ Do contrário, uma entrevistada relatou assegurar a tranquilidade das mães, no presente estudo. Para isso, ao invés de somente solicitar o posicionamento correto do bebê para facilitar a coleta, também procura fazer com que a genitora se sinta protetora do seu filho, fato que ameniza o seu estresse bem como o do bebê. Tal achado contribui para a intensificação do vínculo mãe e filho, bem como o estabelecimento de corresponsabilidade dos profissionais de saúde com a comunidade.

No que se refere às orientações quanto ao procedimento, percebeu-se que dez enfermeiras focam o cuidado em torno da lesão no calcanhar do bebê. Essa conduta é necessária e tranquilizadora, pois esclarece à mãe quanto aos cuidados pós-coleta, entretanto, não é suficiente. Ela deve apenas constituir-se no complemento de um conjunto de aspectos que se iniciam no pré-natal e finalizam com a entrega do resultado.

Nesse sentido, a maioria das entrevistadas destacou a importância da busca dos resultados, considerando-a indispensável,

visto que o teste do pezinho possibilita a prevenção de sequelas das doenças quando diagnosticadas de imediato. Observou-se que a maioria das enfermeiras orienta sobre essa necessidade exemplificando que a presença de uma doença sem o imediato tratamento poderá trazer sérios prejuízos à criança; como detectado em uma análise de prontuário de pacientes com diagnóstico de Anemia Falciforme.¹⁵

Naquele estudo, o tratamento tardio ocorreu por que a Unidade de Saúde não havia, aparentemente, recebido o resultado do "Teste do Pezinho" e a família desconhecia o diagnóstico.¹⁵ Por isso, tem-se a educação em saúde como uma ferramenta capaz de proporcionar autonomia aos familiares, através de uma prática crítica-reflexiva, com transformação-ação e educação dialógica.¹²

Por fim, para que todas essas etapas sejam realizadas com sucesso, é indispensável o conhecimento das enfermeiras acerca da TN. Percebeu-se que a maioria se fundamenta nas diretrizes padronizadas pelo Manual de Normas Técnicas e Rotinas do Programa de Triagem Neonatal. Todavia, foi possível detectar alguns equívocos, como por exemplo, quanto ao período indicado para realizar a triagem. Para que as doenças triadas possam ser identificadas e tratadas precocemente, o exame deve ser realizado entre 3º e o 7º dia de vida da criança.² Além disso, a Fenilcetonúria não detecta o retardo mental, como dito por uma enfermeira, e sim previne essa problemática caso o exame seja realizado em tempo hábil.

O déficit de conhecimento da equipe de enfermagem aparece em outros estudos^{7,16}, revelando que nenhum dos 21 entrevistados citou a real importância da TN¹⁶. Desse modo, é indispensável a implementação da educação permanente em saúde nas instituições com a participação de gestores, profissionais de saúde e usuários para que a qualificação dos profissionais seja efetiva. O enfermeiro qualificado para o exercício profissional desempenha suas funções de forma eficiente e eficaz, garantindo uma assistência global e humanizada.¹⁷ A educação à distância também surge como uma alternativa capaz de capacitar o profissional de enfermagem para o teste do pezinho, via informações atualizadas, sensibilização, conscientização, formação e treinamento da técnica de coleta.¹⁸

Este estudo instiga repensar sobre como "nossas" ações estão sendo desenvolvidas junto aos clientes. Ensinar não é transferir conhecimento, é sim criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção¹² independente do local, classe, raça, idade ou

gênero. A educação em saúde, realizada de maneira eficaz, tende a empoderar os indivíduos para que reflitam e adotem hábitos e estilos de vida mais saudáveis através, é claro, do apoio e incentivo dos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por esta pesquisa atingiram o objetivo inicial, pois ao analisar as orientações prestadas pelas enfermeiras sobre a TN, percebeu-se que a maioria delas preocupa-se em compartilhar orientações acerca de todas as etapas de execução do teste do pezinho.

Algumas estratégias foram citadas como integrantes do processo ensino-aprendizagem a fim de facilitar a compreensão dos cuidadores, porém esse dado mostrou-se deficiente considerando que a educação em saúde é uma das principais atribuições do enfermeiro. Além disso, houve carência nos relatos quanto à finalidade do exame e sua abordagem durante o ciclo gravídico-puerperal. Aquele que atua de maneira horizontal, a partir de uma relação dialógica e recíproca, com pais e mães, certamente estará contribuindo para o sadio crescimento e desenvolvimento dos bebês.

Também houve alguns equívocos durante as entrevistas em relação ao tempo indicado para a coleta do exame e quanto ao seu intuito referente à Fenilcetonúria. Com isso, entende-se que há necessidade da enfermagem estar constantemente buscando atualizar os conhecimentos. A educação tanto continuada quanto permanente surgem como necessárias a manutenção da qualidade do cuidado de enfermagem.

Portanto, é preciso ver o recém-nascido e seus familiares além das necessidades físicas e biológicas. Esta sensibilidade se desenvolve através da escuta, do acolhimento, da relação humanizada e do estímulo a autonomia do sujeito, que deve ser valorizada por aqueles que atuam como co-participantes do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Garcia MG, Ferreira EAP, Oliveira FPS. Análise da compreensão de pais acerca do teste do pezinho. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum [serial on the internet]. 2007 [cited 2012 Aug 30];17(1):1-12. Available from: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v17n1/01.pdf>.
2. Brasil. Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do programa nacional de triagem neonatal [document on the internet]. 2. ed.

Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [cited 2012 Aug 29]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal.pdf.

3. Carvalho T, Santos H, Santos I, Vargas P. Newborn screening: a national public health programme in Brazil. *J Inher Metab Dis* [serial on the internet]. 2007 Aug [cited 2012 Sep 1];30(4):615. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17694357>.

4. Brasil. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico. 2. ed. Rio de Janeiro: ANS; 2007.

5. Góes FGB, Rangel RO, Borges RLL. Nurse's educational practices from postpartum women on the breastfeeding. *Rev Enferm UFPE On Line* [serial on the internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2012 Sep 1];3(1):46-53. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/260/pdf_834.

6. Lessa QCSS, Santos FAZ, Horta IMD, Medeiros RCR. Human milk bank as a strategy for the nursing care to the newborn. *Rev Enferm UFPE On Line* [serial on the internet]. 2012 Jan [cited 2012 Sep 9];6(1):188-91. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2153/pdf_744.

7. Marton da Silva MBG, Lacerda MR. Teste do pezinho: por que coletar na alta hospitalar. *Rev Eletrônica Enferm* [serial on the internet]. 2003 [cited 2012 Aug 18];5(2):60-4. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/781>.

8. Abreu IS, Braguini WL. Triagem neonatal: o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* [serial on the internet]. 2011 Sep [cited 2012 Aug 15];32(3):596-601. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/19531/13945>.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 2009.

10. Santos EC, Gaíva MAM, Santos JG, Abud SM. O conhecimento de puérperas sobre a triagem neonatal. *Cogitare Enferm* [serial on the internet]. 2011 Apr-June [cited 2012 Sep 11];16(2):282-8. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/viewFile/21817/14227>.

11. Salles M, Santos IMM. O conhecimento de mães acerca do teste do pezinho em uma unidade básica de saúde. *Rev Pesqui Cuid*

Fundam [serial on the internet]. 2009 May-Aug [cited 2012 Aug 21];1(1):59-64. Available from:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/281/273>.

12. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação em saúde e a enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [serial on the internet]. 2007 Apr-June [cited 2012 Sep 7];16(2):315-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07022007000200015.

13. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

14. Figueiredo GLA, Mello DF. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. *Rev Latino-Am Enferm* [serial on the internet]. 2003 July-Aug [cited 2012 Sep 5];11(4):544-51. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400019.

15. Mendonça AC, Garcia JL, Almeida CM, Megid TBC, Fabron Junior A. Muito além do "Teste do Pezinho". *Rev Bras Hematol Hemoter* [serial on the internet]. 2009 Mar-Apr [cited 2012 Sep 15];31(2):88-93. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-84842009000200010&script=sci_arttext.

16. Benincasa TO, Oliveira CB, Zanoni IH, Lima SAO, Martins DC. Triagem neonatal: a percepção teórica da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde* [serial on the internet]. 2009 [cited 2012 Sep 1];27(2):109-14. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/02_abr-jun/V27_N2_2009_p109-114.pdf.

17. Diniz MIG, Chrizostimo MM, Santos MSS, Rosas AMMTF, Oliveira VL. O entrelaçar histórico da consulta de enfermagem com a vivência profissional. *Enferm Glob* [serial on the internet]. 2009 Feb [cited 2012 Aug 25];15:1-11. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_revision3.pdf.

18. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidh SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. *Rev Gaúcha Enferm* [serial on the internet]. 2010 Sep [cited 2012 Sep 9];31(3):557-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000300021&script=sci_arttext.

Submissão: 14/09/2012

Aceito: 27/11/2012

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Daniele Ferreira Acosta

Avenida Presidente Vargas, 881, 3 – Parque

CEP: 96202-100 – Rio Grande/RS. Brasil