



**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O TESTE DO
PEZINHO**

CAXIAS -MA

2024

GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O TESTE DO
PEZINHO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Maranhão para
o grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Kelvya Fernanda
Almeida Lago Lopes.

CAXIAS -MA

2024

V331a Vasconcelos, Gleisiane Gaspar Leal de

Avaliação do conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho / Gleisiane Gaspar Leal de Vasconcelos. __Caxias: Campus Caxias, 2024.

54f.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual do Maranhão – Campus Caxias, Curso de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes.

1. Triagem neonatal; 2. Mães; 3. Recém-nascido; 4. Conhecimento. I. Título.

CDU 618.6

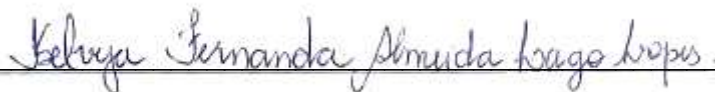
Elaborada pelo bibliotecário Wilberth Santos Raiol CRB 13/608

GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS

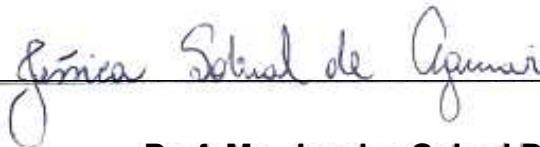
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O TESTE DO PEZINHO

Monografia apresentada junto ao curso de Enfermagem da universidade Estadual do Maranhão – UEMA, para obtenção de Grau de bacharel em Enfermagem.

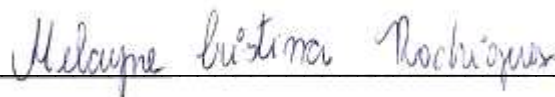
Aprovado em: 06 / 02 / 2024



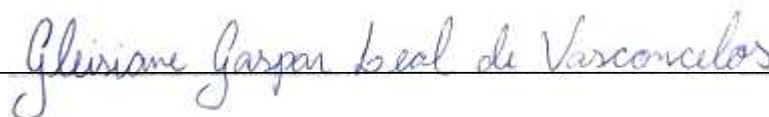
Profa. Dra. Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes.
Doutora em Enfermagem
Universidade Estadual Do Maranhão



Prof. Me. Jessica Sobral De Aguiar
Mestre Em Biodiversidade Ambiente E Saúde
Universidade Estadual Do Maranhão



Me. Helayne Cristina Rodrigues
Mestre em Ciências e Saúde
Universidade Estadual Do Maranhão



Gleisiane Gaspar Leal de Vasconcelos
Graduação em Enfermagem
Universidade Estadual Do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus por me conceder saúde e sabedoria, guiando-me ao longo deste ciclo da vida e fortalecendo minha caminhada.

Expresso minha profunda gratidão a todas as mulheres cujas contribuições foram fundamentais para a realização deste trabalho. Sem a participação de vocês, este projeto não teria alcançado o sucesso que atingiu.

À minha orientadora, Professora Doutora Kelvya Fernandes Lago Lopes, agradeço por sua orientação sábia, paciência incansável e valiosas sugestões ao longo deste processo. Sua expertise e dedicação foram cruciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus pais, Maria Antonia Gaspar Leal e Josemir Viana de Vasconcelos, expresso minha gratidão pelo apoio incondicional e encorajamento constante. Sua compreensão, paciência e incentivo foram a força motriz por trás deste projeto, contribuindo de maneira única para meu crescimento acadêmico e pessoal.

Ao meu amigo Igor, agradeço por seu apoio crucial durante esta jornada acadêmica. Sua amizade e incentivo foram verdadeiramente importantes.

Meu especial agradecimento ao meu namorado, Bruno Rodrigo, pelo apoio emocional e incentivo constante ao longo desta jornada desafiadora.

Não posso deixar de expressar minha gratidão à Professora Doutora Conceição, Mestre Jessica Sobral, Mestre Helyne Cristina e Francisca Thais, cujas contribuições foram valiosas para o desenvolvimento deste projeto.

Este trabalho não é apenas meu, é o resultado de um esforço coletivo. Agradeço sinceramente a todos que fizeram parte desta jornada.

Obrigada!!!

"Trabalhar na área da saúde é um princípio: permite ser útil à sociedade com toda a força e conhecimento que se tem. Este serviço à sociedade deve ser consequência da vocação e do compromisso ao graduar-se."

(Jacinto Convit)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O teste do pezinho (TP), que é incluso na triagem neonatal (TN), é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar diversas doenças, como a Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia de Adrenal Congênita, para que ser tratado precocemente e não venha ocasionar sequelas ou até mesmo a morte. **OBJETIVOS:** Descrever o conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho; Traçar o perfil socioeconômico das puérperas; Citar o conhecimento das mães sobre como é realizado o procedimento de coleta do teste do pezinho; Apontar o saber das puérperas em relação as doenças rastreadas pelo teste do Pezinho e as informações recebidas durante o pré-natal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo com a abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa foi realizada com 21 puérperas em uma maternidade referência, no município de Caxias-MA. **RESULTADOS:** Evidenciou-se a unanimidade do conhecimento entre as puérperas acerca da existência do teste do pezinho, contudo, ao longo da pesquisa, a maioria demonstrou ter a compreensão sobre a execução e o dia adequado para realização do teste, embora haja uma lacuna na identificação correta das doenças detectáveis por esse exame. Destaca-se que, durante o pré-natal de algumas puérperas, os profissionais de enfermagem desempenharam um papel fundamental na disseminação de informações sobre o teste do pezinho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante disso, sugere-se que os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família promovam rodas de conversa, e criem grupos no WhatsApp para disponibilizar informações semanais. Isso se torna necessário, uma vez que a caderneta da gestante oferece apenas informações básicas, como exemplo a necessidade de realizar o teste do pezinho, sem detalhar aspectos importantes. Essas iniciativas têm o propósito de disseminar informações relevantes sobre o teste, abordando sua execução, finalidade, as doenças detectáveis e a importância para a saúde do bebê.

Palavras-chave: Triagem neonatal; mães; recém-nascido; conhecimento.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The heel prick test (HPT), included in newborn screening (NBS), is a set of preventive actions aimed at identifying various diseases such as Phenylketonuria, Congenital Hypothyroidism, Sickle Cell Disease, and other Hemoglobinopathies, Cystic Fibrosis, Biotinidase Deficiency, and Congenital Adrenal Hyperplasia. Early detection and treatment are crucial to prevent sequelae or even death. **OBJECTIVES:** To describe postpartum women's knowledge about the heel prick test; To outline the socio-economic profile of postpartum women; To mention mothers' knowledge about how the heel prick test collection procedure is performed; To point out the knowledge of postpartum women regarding the diseases screened by the Heel Prick Test and the information received during prenatal care. **METHODOLOGY:** This is a field research with a qualitative exploratory and descriptive approach. The study was conducted with 21 postpartum women in a reference maternity hospital in the city of Caxias-MA. **RESULTS:** The unanimity of knowledge among postpartum women about the existence of the heel prick test was evidenced. However, throughout the research, most demonstrated an understanding of the execution and the appropriate day for the test, although there is a gap in correctly identifying the diseases detectable by this examination. It is noteworthy that, during the prenatal care of some postpartum women, nursing professionals played a fundamental role in disseminating information about the heel prick test. **FINAL CONSIDERATIONS:** Therefore, it is suggested that professionals working in the Family Health Strategy promote group discussions and create WhatsApp groups to provide weekly information. This is necessary since the pregnant woman's handbook offers only basic information, for example, the need to perform the heel prick test, without detailing important aspects. These initiatives aim to disseminate relevant information about the test, addressing its execution, purpose, detectable diseases, and its importance for the baby's health.

Keywords: Newborn screening; mothers; newborn; knowledge.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 REVISÃO TEÓRICA	12
3.1 Triagem Neonatal	12
3.1.1 História e evolução regulamentar da triagem neonatal	12
3.1.2 Procedimentos e técnicas da Triagem Neonatal	13
3.1.3 Serviço de Referência em Triagem Neonatal	16
3.2 Teste do Pezinho	16
3.2.1 Legislação e políticas públicas relacionadas ao Teste do Pezinho	17
3.2.2 Tipos de doenças detectadas pelo Teste do Pezinho	18
3.2.3 Impacto das doenças detectadas pelo Teste do Pezinho na qualidade de vida	21
3.3 Papel da Enfermagem no Teste do Pezinho	23
4 METODOLOGIA	25
4.1 Tipo de Estudo	25
4.2 Local do Estudo	25
4.3 Participantes da Pesquisa	26
4.4 Técnica de Coletas de Dados	26
4.5 Técnica de Análise de Dados	26
4.6 Aspectos Éticos Legais	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 Caracterização Sociodemográfica	28
5.2 Categorias Temáticas	30
5.2.1 Conhecimento das puérperas sobre a execução, doenças detectáveis e período adequado para a coleta do Teste do Pezinho:	30
5.2.2 Entendimento da Finalidade e Importância do Teste do Pezinho:	34
5.2.3 Providências diante de Resultados Positivos e importância do Enfermeiro no Teste do Pezinho	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	45
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONOMICO	46

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE O TESTE DO PEZINHO.....	47
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	48
ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE.....	51

1 INTRODUÇÃO

O teste do pezinho (TP), que é incluso na triagem neonatal (TN), é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar diversas doenças, como a Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia de Adrenal Congênita, para ser tratado precocemente e não venha ocasionar sequelas ou até mesmo a morte (De Vasconcelos *et al.*, 2021).

O diagnóstico e o tratamento precoce pode evitar sequelas irreversíveis, como atraso no desenvolvimento neurológico, garantindo uma melhor qualidade de vida para as crianças afetadas no futuro e economizar quantias significativas para o sistema de saúde (Silva *et al.*, 2017).

No Brasil, a Política Nacional Triagem Neonatal (PNTN) foi regulamentado pela Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001, tendo como obrigatoriedade dos hospitais e outras maternidades públicas e privadas a realizar exames para diagnóstico e tratamento de anormalidades metabólicas em recém-nascidos e orientação aos pais.

As informações fornecidas sobre TN pelo profissional de saúde são de extrema importância durante o pré-natal, parto e pós-parto. De acordo com Cunha e Ferreira (2021), muitos sabiam para que servia o teste, mas poucas mães sabiam o que fazer em caso de alterações.

Segundo Castro *et al.* (2022) o conhecimento das puérperas é superficial, indicando algumas dúvidas sobre o TP e é uma falha na divulgação de informações importantes sobre o teste. Assim, necessita de campanhas educativas para os profissionais, para que estejam preparados para repassar informações sobre esse tema, a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada.

É importância obter informações das mães sobre o TP, pois somente a compreensão correta e oportuna pode permitir que levem seus filhos para a coleta do exame no período adequado para evitar sequelas posteriores, principalmente o retardo mental. Além disso, fornecer informações adequadas terá um impacto positivo no comportamento da mãe para garantir que a saúde e o bem-estar da criança sejam promovidos (Arduini *et al.*, 2017).

Durante as práticas nas Unidade Básica de Saúde ao assistir à realização do teste nos recém-nascidos (RN), surgiu a curiosidade em saber se aquelas mães conhecem a importância do teste.

É de suma importância conhecer sobre o período e as doenças rastreadas é de grande relevância social já que sabendo a sua finalidade as mães levaram suas crianças no tempo hábil. Com isso, durante a pesquisa como acadêmica poderei contribuir para melhorar o conhecimento dessas puérperas, assim, compartilhando conhecimentos para uma melhor adesão do teste.

Desse modo, apresenta-se como problemática da pesquisa a ser realizada: As mães conhecem a importância da realização do teste do pezinho e sabem descrever quais são as doenças que podem ser identificadas por meio dele?

Levantou-se quatro hipóteses para realização desse estudo, sendo elas: As puérperas com baixa escolaridade têm mais dificuldades de compreender a importância do teste do pezinho; As mães sabem a finalidade do teste do pezinho; As mães não sabem citar as doenças rastreadas no teste do pezinho; As mães precisam de mais informações sobre o teste do pezinho.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- ❖ Descrever o conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho no município de Caxias – MA.

2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Traçar o perfil socioeconômico das puérperas;
- ❖ Citar o conhecimento das mães sobre como é realizado o procedimento de coleta do teste do pezinho;
- ❖ Apontar o saber das puérperas em relação as doenças rastreadas pelo teste do Pezinho e as informações recebidas durante o pré- natal.

3 REVISÃO TEÓRICA

3.1 Triagem Neonatal

O termo triagem tem sua origem no vocábulo francês *triage*, que significa separação e seleção. Na área da saúde pública, esse termo refere-se à identificação, por meio de testes, de um grupo de indivíduos com probabilidade elevada de desenvolverem determinadas patologias (Mendes et al., 2020). Ademais, a Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal e Erros Inatos do Metabolismo define-o como uma medida preventiva que possibilita o diagnóstico de diversas doenças congênitas ou infecciosas, muitas vezes assintomáticas no período neonatal. Dessa forma, torna-se viável intervir precocemente no curso da doença, permitindo um tratamento específico precoce e a redução ou eliminação das sequelas associadas a cada enfermidade (SBTEIM, 2015).

3.1.1 História e evolução regulamentar da triagem neonatal

A triagem neonatal surgiu na década de 1960, quando a Organização Mundial da Saúde recomendou a triagem neonatal em países em desenvolvimento para prevenir deficiências intelectuais e outros problemas de saúde em recém-nascidos. O rastreamento pode prevenir o desenvolvimento de muitas doenças e melhorar significativamente seu prognóstico, pois o reconhecimento precoce em recém-nascidos permite tratá-los antes que as manifestações clínicas apareçam e prejudiquem a qualidade de vida da criança (Mesquita *et al*, 2017).

Em 1976 fundada em São Paulo, a Associação de Pais e Amigos de Deficientes (APAE) foi pioneira na triagem neonatal no Brasil. Essa proposta de triagem apenas para fenilcetonúria também é a primeira na América Latina. Uma portaria ministerial do início do século (Portaria nº 822 GM/MS de 6 de junho de 2001) foi a norma decisiva para a integração da triagem neonatal ao Sistema Único de Saúde (SUS), que lançou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) (Baggio et al, 2020).

No Brasil, o PNTN é regulamentado pela Portaria nº 822, Em 6 de junho de 2001, foi implantado em três fases, dependendo do nível de organização e cobertura de cada estado, possibilitando o rastreamento das quatro doenças. Foi ampliado para uma quarta fase em 2012, que incluiu triagem adicional para mais duas doenças, elevando o total para seis (Arduini *et al.*, 2017).

3.1.2 Procedimentos e técnicas da Triagem Neonatal

Existem protocolos e diretrizes estabelecidos pelo Ministério da Saúde, os quais demandam que os profissionais estejam devidamente habilitados por meio de treinamentos especializados. Isso se torna essencial, pois nos primeiros dias de vida, são implementadas ações de saúde voltadas para o cuidado do recém-nascido. Dentro desse contexto, destaca-se a execução de todos os testes que compõem a Triagem Neonatal, abrangendo o teste do olhinho, do coraçãozinho, da orelhinha e do pezinho (Brasil, 2012; São Paulo, 2018)

❖ Teste do Olhinho

O objetivo do teste de reflexo da luz vermelha não é visualizar a retina e suas estruturas, mas verificar se há obstruções na forma como a luz atinge a retina. Cataratas, hemorragias, opacificação da córnea e até mesmo tumores como retinoblastoma podem ser detectados. A realização do teste é rápida e fácil: quando a luz está alinhada diretamente ao longo do eixo visual da pupila dilatada, o espaço da pupila aparecerá como uma luz vermelho-alaranjada uniforme. Isso é conhecido como reflexo da luz vermelha, ou seja, é o reflexo da cor no fundo do olho através do ambiente do globo ocular, humor aquoso e córnea (Ledesma *et al.*, 2018).

❖ Teste do coraçãozinho

A avaliação da oximetria de pulso no teste do coraçãozinho representa uma abordagem não invasiva, indolor, contínua, economicamente vantajosa, de fácil manuseio e aplicável na assistência ao recém-nascido (RN). Nesse contexto, é recomendável empregar essa técnica de forma complementar ao exame físico, que não apenas inclui a ausculta cardíaca para detecção de sopros, mas também requer atenção para a presença de cianose periférica ou central, palpação dos pulsos precordiais e periféricos, bem como a observação de sinais de falha cardíaca congestiva. (Aguiar *et al.*, 2018).

❖ Teste da orelhinha

A técnica das emissões otoacústicas evocadas transitoriamente (EOAETs) é a mais utilizada e recomendada na triagem auditiva neonatal (TAN), pois utiliza estímulos acústicos de baixa intensidade, mas abrange uma ampla faixa

de frequências e completa o registro em um curto espaço de tempo. A análise das EOAT é realizada em local silencioso, as EOAT são medidas nas frequências de 1500, 2000, 2500, 3000, 3500 e 4000Hz com um "clique" de 83 ou 84 dBNPS. A duração do estímulo sonoro é de aproximadamente 64 s. Uma EOAT é considerada presente quando pelo menos três frequências entre 1500 e 4000 Hz respondem (Filgueira; Sarni, 2021).

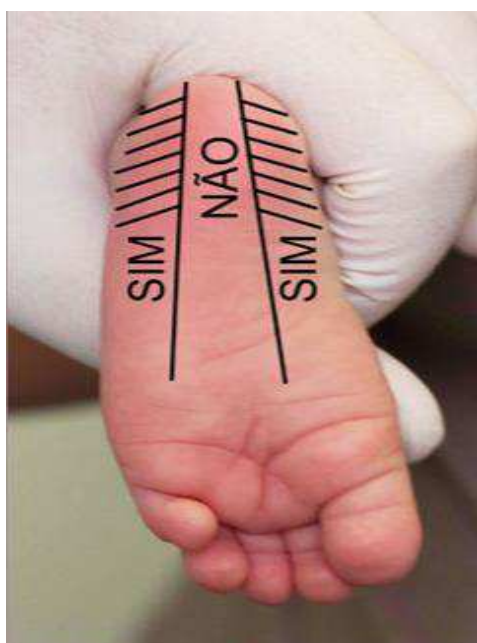
❖ Teste do pezinho

A coleta da amostra para o teste de triagem neonatal biológica, popularmente conhecido no Brasil como "teste do pezinho", ocorre nas Unidades Básicas de Saúde. Em alguns estados, essa coleta também é realizada em maternidades, casas de parto ou comunidades indígenas. Independentemente do local de atendimento à saúde, é crucial que essa coleta seja devidamente documentada e registrada no sistema de informação correspondente (Brasil, 2016). A seguir, apresentaremos o passo a passo para a realização desse teste:

- Para dá início a coleta, o profissional deve lavar as mãos antes de calçar as luvas de procedimento.
- A mãe, o pai ou o acompanhante da criança deverá ficar de pé, segurando a criança com a cabeça encostada no seu ombro, garantindo uma boa circulação nos pés do bebê.
- O profissional que vai executar a coleta deve estar sentado, ao lado da bancada, de frente para o adulto que está segurando a criança.
- Massageie bem a área, estimulando a circulação. Certifique-se de que o calcanhar apresente uma coloração avermelhada.
- Realizar a assepsia do calcanhar com algodão ou gaze esterilizada, levemente umedecida com álcool 70%.
- Aguardar a secagem completa do álcool.
- A punção deve ser realizada obrigatoriamente com lancetas autorretráteis para evitar acidentes perfuro-cortantes, estéril, descartáveis e de profundidade entre 1,8 mm e 2,00 mm e largura entre 1,5 mm e 2,00 mm.

- A escolha do local adequado para a punção devendo ser numa das laterais da região plantar do calcanhar, local com pouca possibilidade de atingir o osso (Figura 1).
- Segure o pé e o tornozelo da criança, envolvendo com o dedo indicador e o polegar todo o calcanhar, de forma a imobilizar, mas não prender a circulação.
- Toque a parte de trás do papel de filtro na gota que se forma na área de coleta marcada (círculo) e use o cartão em movimentos circulares até que todo o círculo seja preenchido.
- Deixe o sangue fluir naturalmente e uniformemente através do papel de filtro para evitar a concentração de sangue.
- Só retire o papel-filtro do pé quando o círculo estiver totalmente preenchido.
- Encostar o outro círculo do papel-filtro novamente no local do sangramento. Repita a mesma operação até que todos os círculos estejam totalmente preenchidos.
- Jamais retorne um círculo já coletado no local do sangramento para completar áreas mal preenchidas. A superposição de camadas de sangue interfere nos resultados dos testes.

FIGURA 1 – LOCAL ADEQUADO PARA PUNÇÃO



Fonte: Brasil (2016, p. 24)

Por tanto, o PNTN recomenda que os recém-nascidos recebam alta do hospital com um teste do reflexo vermelho e um teste de oximetria de pulso, além do teste garantido do pezinho, triagem auditiva. Embora o programa busque universalizar esses testes, observam-se diferenças demográficas na forma de como são acessados (Mallmann; Tomasi; Boing, 2020).

3.1.3 Serviço de Referência em Triagem Neonatal

O PNTN é sustentado pelo SUS e implementado em todos os estados do Brasil através dos laboratórios autorizados pelo Ministério da Saúde. Esses laboratórios são conhecidos como Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), totalizando 31 em todo o país (Mendes *et al.*, 2020).

Dentro do fluxo de atendimento do SRTN, os pacientes que apresentam resultados alterados na primeira amostra recebem notificação. Em seguida, uma segunda amostra é coletada em papel de filtro, soro, sangue total ou urina, dependendo do caso, para a realização de testes mais específicos, a maioria deles quantitativos. Uma vez que o paciente é identificado e o diagnóstico da patologia detectada é confirmado, ele é encaminhado imediatamente ao Ambulatório Especializado do SRTN. Nesse serviço, uma equipe multidisciplinar conduz uma avaliação abrangente do paciente, incluindo aconselhamento genético e orientações sobre a evolução e tratamento da doença. O acompanhamento clínico e terapêutico global dos pacientes é sempre conduzido por essa equipe. Adicionalmente, o serviço conta com uma rede assistencial complementar que oferece suporte ao tratamento e realiza investigações diagnósticas quando o SRTN não dispõe de capacidade instalada suficiente para essas atividades (Mendes *et al.*, 2020).

3.2 Teste do Pezinho

O método proposto pelo Dr. Robert Guthrie em 1963 e posteriormente amplamente adotado globalmente consiste em um ensaio de inibição bacteriana conduzido em amostras de sangue seco coletadas em papel-filtro, visando a detecção das concentrações de fenilalanina. A intenção de Guthrie era identificar indivíduos com fenilcetonúria em fase pré-sintomática para possibilitar um tratamento mais precoce. Os testes funcionam como triagens, dividindo a população de recém-

nascidos em dois grupos: um composto por aqueles que podem apresentar a doença e outro por aqueles que não deveriam tê-la (Lacerda *et al.*, 2017).

3.2.1 Legislação e políticas públicas relacionadas ao Teste do Pezinho

Segundo Silva e Gallo (2021), o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), também conhecido como teste do pezinho, representa uma iniciativa preventiva que visa realizar diagnósticos o mais precocemente possível de diversas doenças congênitas ou infecciosas, muitas das quais assintomáticas no período neonatal. Iniciado no Brasil em 1992, o programa foi integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria GM/MS nº 22 de 15 de 1992. A triagem neonatal tornou-se obrigatória em todo o território nacional, respaldada pela Lei nº 822 de 6 de junho de 2001.

Ademais, a introdução do PNTN no território brasileiro foi realizada em quatro fases, conforme as doenças avaliadas. Com a fase I (fenilcetonúria – PKU e hipotireoidismo congênito – HC), fase II (anemia falciforme e outras hemoglobinopatias), fase III (fibrose cística – FC), fase IV (deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita) (Carvalho *et al.*, 2017).

Rastrear um recém-nascido envolve a identificação, dentro de uma população considerada "normal", das crianças que apresentam risco de desenvolver uma doença metabólica. Isso permite a realização de investigações precisas para intervenções preventivas ou terapêuticas em tempo hábil. Um programa eficaz de rastreamento neonatal deve atender a metas específicas, incluindo uma ampla cobertura populacional, idealmente alcançando 100% dos recém-nascidos vivos, uma baixa porcentagem de reconvocações ou falsos-positivos e, por fim, a capacidade de iniciar precocemente o tratamento e o acompanhamento adequado (Lacerda *et al.*, 2017).

De acordo com Mallmann, Tomasi e Boing (2020), cerca de um terço dos recém-nascidos no mundo recebem triagem neonatal porque alguns países ainda não possuem programas nacionais de triagem neonatal. Alguns países da América Latina, como Cuba, Chile e Uruguai, tinham políticas de triagem neonatal cobrindo mais de 99% dos recém-nascidos em 2015, enquanto o Brasil tinha uma cobertura nacional de 83% em 2013. Além disso, embora o teste do pezinho seja recomendado

no 5º dia de vida, uma proporção significativa é realizada somente após o 8º dia de vida.

No que diz respeito à taxa de cobertura no Brasil, estudos recentes indicam índices mais elevados para o estado de Santa Catarina, seguido pela Bahia, Distrito Federal e Sergipe nos anos de 2004 a 2008, 2003, 2001 e 1995, respectivamente. Esses achados sugerem que a abrangência populacional é frequentemente prejudicada por desafios socioeconômicos e culturais, falta de conscientização sobre a importância da triagem e obstáculos para os pais levarem seus filhos para os exames agendados. Adicionalmente, a questão dos falsos-positivos cria controvérsias, dificultando a implementação em alguns estados brasileiros, como é o caso da Bahia (Silva *et al.*, 2019).

Após a instituição do PNTN, houve um aumento nas coberturas nos estados brasileiros, refletindo também em uma elevação da cobertura nacional. O índice nacional aumentou de 74,98% em 2004 para 85,8% em 2017. No Rio Grande do Sul, antes da implementação do Programa, a cobertura estadual era inferior a 40%, atingindo 83% ao final de 2014. Já no Piauí, a cobertura cresceu de 36,97% em 2005 para 77,14% em 2009. Entretanto, ao longo dos anos, essa cobertura apresentou quedas em alguns estados, como em Goiás, que passou de 79,38% em 2012 para 73,84% em 2016. Esses dados evidenciam a significativa heterogeneidade na cobertura entre os diferentes estados (Oliveira; Souza, 2017).

3.2.2 Tipos de doenças detectadas pelo Teste do Pezinho

O renomado teste do pezinho foi incorporado pelo SUS em 1992, tornando-se obrigatório para todos os recém-nascidos vivos. Este exame tem a finalidade de realizar a triagem para identificar diversas doenças metabólicas, sanguíneas, genéticas e infecciosas, como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes, outras hemoglobinopatias e fibrose cística (Mesquita *et al.*, 2017).

❖ Fenilcetonúria

A fenilcetonúria (PKU) é causada por um defeito na síntese hepática da fenilalanina hidroxilase (PAH), a enzima que converte o aminoácido fenilalanina (PHE) em tirosina, essencial para a produção de neurotransmissores. Esse distúrbio de aminoácidos é caracterizado por mutações no gene da enzima PAH localizado em

12q23.2, e um total de 567 mutações diferentes nesse locus foram descritas, das quais predominam as mutações *missense* (60,14%). Assim, a PKU é uma doença genética com bom prognóstico na maioria dos casos, se detectada e tratada precocemente. É o mais comum dos distúrbios metabólicos e tem importantes implicações clínicas. É detectado precocemente com o teste do pezinho na triagem neonatal, e o tratamento padrão inclui uma dieta restritiva (De Marqui, 2017).

❖ Hipotireoidismo congênito

O hipotireoidismo congênito (HC) é o distúrbio endócrino congênito mais comum, caracterizado pela produção reduzida do hormônio tireoidiano (HT) ou, mais raramente, resistência à ação do HT. É também a causa mais comum de retardo mental evitável, e o tratamento precoce é fundamental para evitar sequelas neurológicas permanentes. Em países com iodo suficiente, a incidência varia de 1:3.000 a 1:4.000 nascidos vivos (RN). Entre hispânicos e crianças com síndrome de Down, o distúrbio é mais comum em mulheres do que em homens (2:1) (De Sousa; Marinho; Da Silveira, 2018).

❖ Hemoglobinopatias

As hemoglobinopatias são doenças hereditárias causadas por mutações nos genes responsáveis pela codificação das cadeias alfa e beta da hemoglobina. A principal hemoglobinopatia é a anemia falciforme, que está presente nas 6 doenças identificadas pelo teste básico do pezinho disponibilizado pelo SUS. Na anemia falciforme, as mutações no gene da beta-globina produzem uma forma instável de hemoglobina que fica paralisada na ausência de oxigênio, resultando em glóbulos vermelhos malformados. É uma doença hereditária e recessiva. Essa alteração na hemoglobina pode levar à hemólise, ou bloqueio vascular, com inflamação e dano tecidual, que tende a aumentar ao longo da vida do indivíduo (Martins, 2022).

❖ Fibrose cística

A fibrose cística (FC), também conhecida como mucoviscidos ou doença do beijo salgado; é uma doença hereditária, autossômica recessiva e crônica, afetando vários sistemas do corpo: respiratório, digestivo, reprodutivo, altera o transporte de íons na membrana, afeta a produção de secreções, que se tornam

espessas e difíceis de eliminar, podendo bloquear canais como as glândulas sudoríparas, afetando todas as funções normais do corpo. O gene que causa a FC está localizado no cromossomo 7 e codifica o regulador de condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR). Por muitos anos, foi considerada uma das doenças genéticas mais prováveis e fatais devido à rápida progressão da doença, com baixa expectativa de vida (Veneziano *et al*, 2021).

❖ Deficiência de Biotinidase

A deficiência de biotinidase (DB) é uma doença metabólica autossômica recessiva. A biotina está presente em importantes reações metabólicas do nosso corpo, como a gliconeogênese e a produção de ácidos graxos. É um cofator da piruvato carboxilase responsável pelo transporte de CO₂. Na reação em que a piruvato carboxilase está envolvida na gliconeogênese, a biotina atua transportando o produto da reação CO₂ para a molécula de piruvato, convertendo-o em oxaloacetato. A função da biotinidase é recaptar a biotina do seu ciclo metabólico e separar a molécula de biotina das fontes alimentares para que possa ser útil ao organismo. O diagnóstico é difícil sem triagem no período neonatal. Neurotoxicidade desenvolve-se à medida que a criança cresce, o desenvolvimento psicomotor é retardado, ocorrendo também a leucoencefalopatia, perda auditiva, atrofia óptica e são frequentemente irreversíveis, mesmo repondo a biotina (Schneider; Alves; Do Valle, 2021).

❖ Hiperplasia Adrenal Congênita

A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é um erro inato do metabolismo causado pela deficiência da enzima 21 hidroxilase. O quadro clínico pode se manifestar por síntese insuficiente de cortisol, aldosterona e precursores androgênicos. Divide-se em: atípica, em que os sintomas aparecem mais tarde, e clássica, em que a doença aparece após o nascimento. As formas típicas também se dividem em: 1. consumo de sal e 2. virilização simples, sendo esta última a forma mais grave e que causa a morte em menos de 15 dias. Por isso, no Brasil existe a triagem neonatal, com teste do pezinho, que permite o diagnóstico precoce da HAC (Watanabe; Sales; Cassago Filho, 2017).

O objetivo principal do teste é encaminhar e acompanhar clinicamente, realizar exames complementares e proporcionar tratamentos aos recém-nascidos diagnosticados com alguma das condições mencionadas. Essa abordagem visa promover o diagnóstico precoce de patologias congênitas do metabolismo, implementando ações de triagem neonatal em uma fase pré-sintomática. Desta maneira, busca-se prevenir o desenvolvimento de retardo mental e outras complicações por meio de tratamentos e acompanhamentos adequados (Oliveira; Souza, 2017).

Segundo Da Silva et al. (2020), o teste do pezinho representa uma medida preventiva contra as doenças supracitadas, sendo o teste considerado a maior iniciativa do Sistema Único de Saúde (SUS) na área da genética. O autor destaca que o teste do pezinho é composto por cinco etapas: triagem universal, busca ativa, realização de exames diagnósticos, tratamento e avaliação periódica do sistema. É importante ressaltar que a equipe de enfermagem, obstetrícia e pediatra deve estar presente durante a coleta do teste do pezinho, pois eles podem realizar a coleta e explicar a importância do TP aos pais e/ou responsáveis.

Embora o teste do pezinho seja de extrema importância, ainda existem defeitos que precisam ser corrigidos com urgência. Nesse sentido, a cobertura do teste e a liberação do resultado ainda são um problema no Brasil, pois o prazo de liberação muitas vezes é muito demorado. O que afeta a identificação rápida dos neonatos com qualquer uma das condições diagnosticadas por TP. Recomenda-se encurtar esse tempo para que os membros do público preocupados possam ser tratados de forma mais eficaz (Da Silva *et al*, 2020).

3.2.3 Impacto das doenças detectadas pelo Teste do Pezinho na qualidade de vida

O período neonatal, abrangendo os primeiros 27 dias após o parto, é uma fase considerada como vulnerável à saúde infantil devido a riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais. Diante disso, é essencial proporcionar cuidados apropriados, uma vigilância mais intensa e um acompanhamento cuidadoso por parte dos profissionais de saúde, visando assegurar um crescimento e desenvolvimento infantil mais saudáveis. Nos últimos decênios, entre 60% a 70% dos óbitos infantis têm ocorrido durante esse período, principalmente até o 6º dia de vida, tornando-se

um indicador fundamental da qualidade da atenção dispensada ao recém-nascido (Pinheiro *et al.*, 2016).

O diagnóstico precoce de doenças pode impactar significativamente na qualidade de vida e na eficácia do tratamento, aumentando as chances de sobrevivência e cura dos pacientes. A eficácia do tratamento é maximizada quando a patologia é identificada rapidamente, sendo assim, a realização de exames é de extrema importância, pois possibilitam a detecção de doenças em estágios iniciais, podendo reduzir complicações ao longo da vida. Mesmo nos casos em que a cura não é alcançada, é possível mitigar os efeitos da doença, visto que a maioria delas é incurável (Silva *et al.*, 2022).

Ademais, a continuidade do cuidado após a alta hospitalar é de extrema importância, podendo contribuir para a redução de mortes no período neonatal em percentuais que variam entre 30% e 61%. Essa responsabilidade recai sobre a equipe de atenção primária, incumbida da vigilância à saúde por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, das visitas domiciliares e da oferta de orientações para retornos à Unidade Básica de Saúde (UBS) para procedimentos necessários durante a primeira semana de cuidados integrais à saúde do binômio mãe/filho. Além disso, essa equipe se empenha no fortalecimento do vínculo entre o neonato e a UBS, na realização da triagem neonatal (envolvendo o teste do pezinho, orelhinha e olhinho) (Pinheiro *et al.*, 2016).

A filosofia subjacente aos programas de triagem neonatal em todo o mundo é fundamentada no diagnóstico precoce e apropriado. Assim, a estabelecimento de valores normais apropriados para distinguir entre indivíduos que requerem tratamento e aqueles que não necessitam, bem como a eficiência dos procedimentos, desempenham um papel crucial na consecução desses objetivos e na prevenção de estresse desnecessário para as famílias (Lacerda *et al.*, 2017).

Portanto, as doenças detectadas no teste do pezinho são doenças graves com sequelas irreversíveis na vida da criança, cada afecção detectada é tratada de forma dedicada, sendo que cada criança diagnosticada é encaminhada para um local de referência, acompanhada por uma equipe multidisciplinar com o auxílio do governo do estado para monitorar continuamente a vida desses pacientes. A TP visa investigar distúrbios que podem ser diagnosticados na fase pré-sintomática e tratados nos

primeiros dias de vida de uma criança, antes que qualquer sequela apareça no diagnóstico tardio (Silva; Gallo, 2021).

3.3 Papel da Enfermagem no Teste do Pezinho

Durante o acompanhamento do pré-natal, é crucial que a gestante receba orientações específicas do Enfermeiro sobre como e onde realizar o Teste do Pezinho, enfatizando a importância de realizá-lo entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido. A família também deve ser esclarecida quanto à relevância do exame, sendo informada de que tem direito aos resultados, os quais devem ser apresentados ao profissional de saúde. Este procederá à anotação na caderneta de saúde da criança, um documento vital para monitorar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento desde o nascimento até os nove anos de idade (Ferri; Figueredo; De Camargo, 2020).

As pesquisas indicam que receber esclarecimentos sobre a finalidade, importância e resultados proporciona uma sensação de segurança. A falta de conhecimento mais aprofundado por parte dos profissionais de saúde é motivo de preocupação, já que isso resulta na oferta de informações de qualidade inferior à população. Ressalta-se a urgência de promover educação continuada entre os profissionais da atenção primária, visando à implementação segura de ações voltadas ao cuidado da saúde materno-infantil. Isso se faz necessário devido às fragilidades identificadas em relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre o tema (Kohn; Ramos; Da Costa, 2022).

Ademais, a carência de conhecimento entre os profissionais de saúde acerca do Teste do Pezinho, aliada à ausência de estratégias educacionais para orientar os pais, impacta diretamente na forma como essa informação é transmitida à população. A pesquisa destaca a importância de os gestores estarem atentos a essa lacuna, ressaltando a necessidade de capacitar a mão de obra com o intuito de aprimorar os serviços (Kohn; Ramos; Da Costa, 2022).

É de acordo com o parecer Nº 08/2012 do COREN-RS, a realização do teste do pezinho é um procedimento de enfermagem que pode ser conduzido pelo Enfermeiro, Técnico ou auxiliar de Enfermagem, conforme estabelecido no Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde.

Nessa perspectiva, cabe à equipe de enfermagem, em especial ao enfermeiro, manter-se atualizada, pois desempenham um papel fundamental na execução do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), elucidando os pais e responsáveis acerca da relevância e dos propósitos do exame, destacando a importância de buscar os resultados. Dessa forma, além da orientação familiar, o enfermeiro desempenha um papel significativo como difusor de conhecimento dentro da equipe de saúde à qual está vinculado, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade infantil (Ferri; Figueredo; De Camargo, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O presente projeto consiste em uma pesquisa de campo com a abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo.

Quando se trata de pesquisa qualitativa, há uma consciência única entre as possibilidades de pesquisa que abrangem os fatos da subjetividade humana e as intrincadas relações sociais que ela cria dentro da sociedade. Vistos sob essa ótica, os métodos qualitativos se opõem ao modelo padrão de pesquisa de todas as ciências, pois cada ciência tem suas especificidades, dependendo de cada caso a ser estudado, o que pressupõe uma metodologia própria (De Sousa; Dos Santos, 2020).

“A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições” (Gil et al., 2002, p.41).

A pesquisa descritiva procura descrever um determinado evento, realidade ou situação. Ela tenta entender o "o quê" em vez do "porquê". Pode ser primário - baseado na coleta de dados de campo - ou secundário, que é baseado em dados já disponíveis (Juliana, 2022).

4.2 Local do Estudo

O estudo ocorreu no município de Caxias, localizado no interior do Maranhão que possui uma área territorial de 5.201,927 Km², com uma população estimada de 166.159 pessoas.

O estudo foi realizado na Maternidade Carmosina Coutinho (MCC) que é a única maternidade pública de Caxias-MA, oferecendo diversos serviços relacionados à gestante e ao recém-nascido (RN), entre eles: Vacinas, Banco de leite, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo) com 10 leitos, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tradicional (UTIN) com 8 leitos, 02 salas de parto, 2 salas de cirurgia, Alojamento Conjunto (ALCON) 15 leitos, 3 leitos para Tratamento Clínico, triagem neonatal incluindo teste de língua, ouvido e pezinho, atendimento psicológico, fonoaudiológico, serviço social e fisioterapia.

4.3 Participantes da Pesquisa

As participantes da pesquisa foram puérperas de recém-natos. O estudo abrangeu um total de 21 participantes, determinado com base na saturação dos dados coletados.

Foram incluídos na pesquisa puérperas com recém-nascidos, que se encontravam internadas na MCC no período da pesquisa e que residam no município de Caxias. Foram excluídos da pesquisa as puérperas menores de 18 anos e/ou que apresentem déficit cognitivo.

4.4 Técnica de Coletas de Dados

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário e um Roteiro de Entrevista. O primeiro foi um questionário que inclui dados sociodemográficos para conhecer o perfil dessa puérpera (APENDICE A). O segundo instrumento, foi um roteiro de entrevista com perguntas abertas que avaliou o conhecimento da participante sobre o teste do pezinho (APENDICE B), por meio de gravação da entrevista utilizando-se um smartphone G 8 Plus.

4.5 Técnica de Análise de Dados

Para análise das informações sociodemográficas, os dados foram digitados no Microsoft Excel 2016 para a criação da tabela. As entrevistas foram analisadas, segundo Bardin, estruturada em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material e categorização; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

Nesse contexto metodológico, a etapa de pré-análise envolveu a leitura das entrevistas, que foram transcritas na íntegra, visando estabelecer o corpus de análise. A escolha dos dados foi fundamentada na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Durante a exploração do material, foram eleitas as unidades de registro e constituídas as temáticas que foram posteriormente discutidas. Por fim, a fase de interpretação destaca as inferências com base nas categorias estabelecidas (Silva, A; Fossa, 2015).

Para preservar o anonimato das participantes, estas foram identificadas como P (participante) seguido do número ordinal, na sequência em que ocorreram as entrevistas.

4.6 Aspectos Éticos Legais

O projeto foi submetido na plataforma Brasil e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) com o parecer de número 6.156.539. Esta pesquisa seguiu as normas da Resolução CNS Nº 466/2012, que dispões de questões éticas de pesquisas que envolve seres humanos.

Foram entregues o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C) em duas vias, uma para as participantes e a outra para o pesquisador. Os participantes tiveram o direito de não participarem da entrevista ou desistirem a qualquer momento ou se preferirem não responder alguma pergunta. Também foi assegurada a privacidade dos participantes, não expondo suas respostas para outra finalidade a qual não seja para fins da pesquisa.

A pesquisa pode trazer riscos, como desconforto, medo, estresse e cansaço ao responder as perguntas.

Para minimizar os riscos durante a pesquisa, as perguntas foram feitas em uma sala privativa dentro da maternidade a fim de que a puérpera se sinta mais à vontade, a entrevista teve duração entre 5 a 10 minutos, com pequenas pausas e foi esclarecido dúvidas, quando essas surgiam, assim evitando o desconforto, medo, estresse e o cansaço ao responder as perguntas.

Ao participar da pesquisa, a puérpera teve a oportunidade de ter todas as dúvidas esclarecidas sobre o teste do pezinho e ajudou a comunidade acadêmica e científica a compreender o nível de conhecimento recebido durante o pré-natal no município de Caxias-MA.

Evidencio que as informações inseridas por meio da participação na pesquisa não foram permitidas a serem identificadas, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos ou eventos científicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização Sociodemográfica

A compreensão detalhada da população alvo é essencial para contextualizar os resultados da pesquisa. Nesta seção, serão apresentadas as principais características demográficas das puérperas participantes, incluindo idade, estado civil, número de filhos, local de residência e nível de escolaridade. Esses elementos fornecerão um panorama abrangente do perfil sociodemográfico das mulheres envolvidas no estudo (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica das puérperas investigadas Caxias – MA, Brasil, 2023.

Variáveis	Nº	21	%
Idade			
Entre 19 a 25 anos	12		57,2%
Entre 26 a 30 anos	5		23,8%
Superior a 31 anos	4		19%
Estado Civil			
Solteira	4		19%
Casada/união de facto	17		81%
Número de filhos			
1	10		47,6%
2	5		23,8%
3 ou mais	6		28,6%
Residência			
Zona rural	7		33,3%
Zona urbana	14		66,7%
Escolaridade			
Ensino fundamental completo	2		9,5%
Ensino médio incompleto	7		33,3%
Ensino médio completo	9		42,9%
Ensino superior incompleto	1		4,8%
Ensino superior completo	2		9,5%
Já ouviu falar sobre a triagem neonatal?			
Sim	4		19%
Não	17		81%
Já ouviu falar sobre o teste do pezinho?			
Sim	21		100%
O que o teste do pezinho é?			
Obrigatório	19		90,5%
Não sei	2		9,5%

Fonte: Elaboração própria.

Conforme demonstrado na Tabela 1, a população entrevistada consistiu em 21 puérperas, com idade predominantemente entre 19 e 25 anos, sendo que 19% são solteiras e 81% estão casadas ou em união estável. Além disso, a maioria delas (47,6%) é primípara. Nota-se que 66,7% das participantes residem na área urbana de Caxias-MA. No que diz respeito à escolaridade, 9,5% concluíram o ensino fundamental, 33,3% têm ensino médio incompleto, 42,9% finalizaram o ensino médio, 4,8% têm ensino superior incompleto e 9,5% possuem ensino superior completo.

Nessa perspectiva, observa-se que a maioria são mulheres jovens que estão enfrentando pela primeira vez a experiência de cuidar de um filho, recebendo diversas informações durante a gestação que, por vezes, podem ser esquecidas. Vale ressaltar que, 81% possuem um parceiro, estes podem se mostrar colaboradores nesse percurso, auxiliando as mulheres na retenção das informações. Ademais, a maioria reside na área urbana de Caxias e 42,9% delas possui o ensino médio completo, o que sugere uma maior compreensão sobre as informações fornecidas sobre o teste.

Em um estudo semelhante conduzido em uma unidade básica de saúde em Araçatuba, São Paulo, foi identificado que metade das puérperas havia concluído o ensino médio. No entanto, notou-se que mulheres com baixa escolaridade enfrentavam mais dificuldades em compreender os exames necessários para os recém-nascidos (Salles; Santos, 2009 apud Cunha; Ferreira, 2021).

Nota-se que 81% das participantes não têm conhecimento sobre a triagem neonatal, em contrapartida, há unanimidade nas respostas quanto ao conhecimento sobre o teste do pezinho, com 90,5% afirmando que o teste é obrigatório. Essa confusão pode ser atribuída à associação frequente na literatura entre triagem neonatal e teste do pezinho, levando a equívocos tanto por parte dos profissionais que repassam informações para as puérperas quanto por parte destas que buscam informações sobre o assunto na internet ou em qualquer outro meio.

Na pesquisa de Arduini *et al.* (2017), é destacado que na literatura a triagem neonatal é frequentemente associada ao teste do pezinho, evidenciando uma confusão na definição desses termos. No seu estudo, observou-se que a maioria das mães não possuía conhecimento acerca da triagem neonatal, no entanto todas já tinham conhecimento sobre o teste do pezinho e reconhecia a sua obrigatoriedade.

Durante a pesquisa, observou-se que 67% das participantes, quando questionadas sobre a necessidade de mais esclarecimentos acerca do teste do pezinho, inicialmente responderam negativamente. Isso sugere que elas acreditam ter conhecimento suficiente sobre o teste do pezinho apenas por já terem ouvido falar dele. No entanto, ao longo da entrevista, evidenciou-se que, essas participantes necessitam receber informações adicionais sobre o teste do pezinho.

Contrariamente aos resultados obtidos por Castro *et al.* (2022), que, em sua pesquisa com trinta e três participantes, identificou que trinta e duas manifestaram interesse em obter mais esclarecimentos sobre o teste, especialmente em relação à compreensão mais aprofundada dos tipos de doenças detectáveis pelo Teste do Pezinho.

5.2 Categorias Temáticas

A análise das falas das mães permitiu agrupar os assuntos por significados comuns, dividindo em 3 categorias, que estão expostos a seguir: 5.2.1 Conhecimento sobre a Execução, Doenças Detectáveis e Período Adequado para a Coleta do Teste do Pezinho; 5.2.2 Entendimento da Finalidade e Importância do Teste, 5.2.3 Providências diante de Resultados Positivos e importância do Enfermeiro no Teste do Pezinho.

5.2.1 Conhecimento das puérperas sobre a execução, doenças detectáveis e período adequado para a coleta do Teste do Pezinho:

Durante as entrevistas, ao serem questionadas sobre como o teste do pezinho é realizado, sete das puérperas revelaram desconhecimento em relação ao procedimento. As demais participantes demonstraram estar cientes de que o teste é realizado por meio de uma perfuração no pé da criança, como podemos verificar nas evocações a seguir:

P5 *“Eu nunca vi”*

P8 *“Não sei”*

P10 *“Não”*

P4 *“Fura o pé, né? Tira o sangue, vai para uma... É manda para coleta, né?”*

P6 *“Até onde eu sei é feito no pezinho até o quinto dia útil do bebê com o furinho feito no calcanhar”*.

P18 *“É dando furinho no pé dele”.*

P19 *“Furando o pé do bebê, a pontinha do pé, que eu conheço”.*

Ao analisar os relatos, nota-se que a maioria delas sabem que o teste do pezinho é realizado por meio de uma perfuração no pé da criança. No entanto, por outro lado, alguns demonstraram desconhecimento quanto ao procedimento, sendo que essas mulheres na sua maioria são mães primíparas que nunca tiveram contato com o teste, pois irão vivenciar a experiência pela primeira vez com seu filho.

Em uma pesquisa ao serem indagadas sobre a execução do teste do pezinho, trouxe resultados semelhantes ao atual estudo, no qual 87,5% dos participantes responderam de maneira precisa, enquanto outros participantes confundiram o teste com a impressão plantar, o carimbo do pé do bebê ou não conseguiram descrever o procedimento (Cunha; Ferreira, 2021).

Ao questionar as mães sobre a utilidade do teste, sete delas revelaram total desconhecimento. Por outro lado, a maioria das participantes demonstrou estar ciente de que o teste serve para detectar doenças, como podemos observar a seguir:

P7 *“Não sei.”*

P8 *“Não sei.”*

P3 *“Pra detectar alguma doença autoimune. Eu já tô estudada.”*

P4 *“Para ver se o criança tem algum... vai ter algum problema, tem algum problema, né? Congênito, acho que mais ou menos isso.”*

P12 *“Pra saber se a criança tem algum tipo de doença, alguma deficiência.”*

P16 *“Pra detectar doenças graves.”*

Ao examinar as declarações, torna-se evidente a presença de dúvidas e superficialidade na compreensão sobre o papel crucial do teste do pezinho na detecção de diferentes condições de saúde. Enquanto algumas destacam a preocupação com doenças autoimunes, outras enfatizam a importância de identificar possíveis problemas congênitos, deficiências e até mesmo doenças graves que possam afetar a saúde da criança. Essas informações demonstram a compreensão superficial das participantes sobre a relevância desse procedimento para a saúde infantil.

O estudo atual corrobora com o realizado por Buges *et al.* (2022), que evidenciou dúvidas nas falas das participantes quando questionadas sobre a indicação do teste. Além disso, o autor explorou o fato de que, embora as mães

tenham levado seus filhos para realizar o teste, possuem um conhecimento superficial sobre o procedimento, ainda que reconheçam sua importância. No mesmo estudo, é destacado que algumas entrevistadas demonstraram total desconhecimento sobre o assunto.

Além disso, ao serem questionadas sobre as doenças detectáveis, a maioria das participantes revelaram total desconhecimento sobre o assunto, como evidenciado nos pronunciamentos a seguir:

P7 *‘Não sei’*

P13 *“Ah, eu acho que sífilis, HIV, essas coisas, né? ”*

P18 *“Ah! Não lembro. ”*

P21 *“Eu não me lembro não, infecções que podem ocasionar nas crianças.”*

Diante dessas respostas, é evidente que as puérperas reconhecem a finalidade do teste em detectar doenças que podem impactar a saúde do bebê. No entanto, a falta de conhecimento específico sobre quais doenças são identificadas revela uma lacuna na compreensão detalhada do procedimento. Algumas respostas, como a de P13, indicam uma tentativa de mencionar algumas condições, como sífilis e HIV, indicando uma confusão entre o teste do pezinho e exames destinados à detecção de doenças transmissíveis.

De acordo com Salles & Santos (2009, apud Castro *et al.*, 2022), em um estudo prolongado no Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro com 50 mulheres, foram obtidos resultados semelhantes aos desta pesquisa. O estudo revelou que 80% das participantes não souberam identificar quais doenças são triadas, enquanto apenas 10% conseguiram mencionar corretamente uma das doenças triadas, e outros 10% citaram doenças incorretas.

Contudo, o teste do pezinho pode diagnosticar seis doenças, incluindo fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase. Esta doença não causa sintomas nos primeiros dias de vida e por isso não necessita de atenção médica, por isso o exame é fundamental para o diagnóstico precoce (Medeiros; Da Silva, 2022).

Já sobre o período adequado da coleta, a maioria das participantes conseguiu responder de forma adequada sobre o período ideal preconizado para a coleta, como evidenciado nas evocações:

P6 *“Até onde eu sei é feito no pezinho até o quinto dia útil”*

P13 *“Acho que uns 5 dias no máximo, né? ”*

P16 *“De 5 dias é o mais adequado, mas vai variar até 28 dias. ”*

P21 *“Depois que a criança nasce a partir de 5 dias tem que ser feita”*

No que diz respeito ao momento adequado para a coleta, observa-se que 14 participantes apresentaram conhecimento sobre o período adequado para a realização do teste do pezinho. Vale destacar que as respostas corretas predominaram entre as mães que possuem dois ou mais filhos. Isso pode estar relacionado ao fato dessas mulheres já vivenciaram a experiência com filhos anteriores, demonstraram curiosidade em pesquisar na internet ou trocaram informações com outras mulheres que passaram pela mesma experiência e compartilharam seus conhecimentos.

Um estudo conduzido no município de São Paulo revela que o entendimento do exame por parte das mães não abrange completamente sua significância, ficando restrito a uma orientação pontual fornecida por um profissional de saúde que instrui a levar o recém-nascido para a realização do teste em uma unidade básica de saúde no período ideal. O estudo destaca que essas informações são fornecidas em um momento delicado, geralmente durante a alta hospitalar, juntamente com várias outras informações, o que pode resultar em uma incompreensão da necessidade de realizar o teste no período preconizado (Carvalho *et al*, 2020).

Portanto, a restrição relacionada à idade da criança durante a coleta é evidente, especialmente em condições como a fenilcetonúria. Isso ocorre porque crianças com menos de 48 horas de vida não ingeriram proteína em quantidade suficiente para serem detectadas de forma confiável durante a triagem dessa doença. Portanto, a coleta mais adequada deve ocorrer entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido (Mendes *et al*, 2019).

5.2.2 Entendimento da Finalidade e Importância do Teste do Pezinho:

Ao questioná-las sobre a finalidade e sua importância, uma parte ínfima manifestaram total desconhecimento e a outra parte que é a maioria das mães trouxe um conhecimento superficial e genérico a respeito da importância e a finalidade do teste, como ilustrado nas afirmações a seguir:

P1 *“Não sei.”*

P9 *“Não sei.”*

P21 *“Ah!! Que seja detectar bactérias na criança ou infecção.”*

P5 *“É pra saber sobre o que pode acontecer com o bebê, ou se tem alguma doença que possa ser detectada com o teste do pezinho.”*

P6 *“A minha detectar se tem alguma doença é como tratar, né? Caso venha ter algum problema com o bebê.”*

P14 *“Pra saber se meu filho tá bem, se tem alguma doença ou não.”*

P11 *“Pra mim é pra mim ficar sabendo se está tudo bem com ela, se não tem algum risco de problema de saúde.”*

Ao analisar as declarações, fica evidente que algumas participantes apresentam um completo desconhecimento acerca da finalidade e importância do teste do pezinho para as crianças. Isso se manifesta tanto quando expressam não saber sobre o assunto quanto quando sugerem erroneamente que o teste é destinado à detecção de bactérias ou infecções. Por outro lado, é notório o interesse da maioria em obter informações sobre a saúde de seus filhos e a possibilidade de detectar precocemente eventuais doenças. Essas respostas refletem um consenso, compreensível ao abordar a finalidade e a importância de um exame sobre o qual não possuem conhecimento.

Em contrapartida um estudo realizado por Silva e Gallo (2021), que foi conduzido na região de Santana de Ipanema durante quatro anos com 3536 crianças, constatou-se que a população possui conhecimento sobre a importância do teste do pezinho, sendo que 90% das pessoas obtiveram informações sobre o exame e seguiram as orientações para a realização nos dias preconizados. Assim, tornando evidente a importância de fornecer informações a população em questão.

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde em fornecer informações esclarecedoras durante o período pré-natal. Essas informações são cruciais para que as mulheres compreendam a relevância do teste

do pezinho, evitando lacunas de entendimento que possam comprometer a realização do exame.

5.2.3 Providências diante de Resultados Positivos e importância do Enfermeiro no Teste do Pezinho

Nessa categoria, podemos analisar as medidas que as mães afirmaram que tomariam em caso de resultado positivo no teste do pezinho, bem como o profissional que forneceu as informações e os detalhes recebidos durante o período pré-natal sobre o exame.

Quanto às ações a serem tomadas em caso de resultado positivo no teste, uma pequena parte das participantes declarou falta de conhecimento sobre os procedimentos adequados, enquanto a maioria compartilhou a necessidade de buscar tratamento, como pode-se perceber nas evocações a seguir:

P2 *“Não sei, não.”*

P13 *“Não sei”*

P17 *“Não sei, também. ”*

P3 *“Aí.. tem que procurar um tratamento, né? Se tiver alguma alteração, uma doença. Saber qual tipo. E tratar o que é.”*

P4 *“Procurar o tratamento, né? Se tiver alguma doença.”*

P18 *“É procurar um pediatra pra poder mostrar o resultado e ver o que pode ser feito.”*

P19 *“Primeiro, assim, eles mandam renovar o teste, né? Pegam o novo teste e depois encaminham pra outro lugar.”*

A respeito das opções de tratamento em caso de resultado positivo no teste, percebemos que uma pequena parcela das participantes não está familiarizada com as medidas a serem tomadas diante de um resultado positivo. Em contraste, a maioria respondeu de maneira superficial ao questionamento, indicando a busca por tratamento como próximo passo.

Vale destacar a resposta da participante 18, que ressaltou a importância de procurar um especialista, como um pediatra, para uma avaliação mais detalhada do exame. Por outro lado, o relato da participante 19 direcionou a possibilidade de realizar um novo teste e encaminhá-lo para outra instância, alinhando-se ao que é preconizado no fluxo de atendimento dos serviços de referência.

Fica evidente que as puérperas, em geral, não possuem conhecimento sobre o local específico e o protocolo a ser seguido. Isso pode ser atribuído à falta de experiência por serem primíparas ou à falta de curiosidade em pesquisar sobre o assunto.

Um estudo semelhante conduzido em Niterói revelou que as participantes reconheciam a importância de realizar o teste e a necessidade de continuidade. No entanto, constatou-se que havia falta de conhecimento quanto ao local específico para realizar o teste e sobre o protocolo a ser seguido em caso de resultados positivos (Guimarães; Rabelo; Figueiredo, 2019).

Segundo o Manual Técnico de Triagem Neonatal Biológica, os resultados considerados alterados no teste do pezinho serão prontamente comunicados por telefone ao responsável pela ação no ponto de coleta, de onde a amostra se originou. O contato inicial deve ser estabelecido imediatamente, e é crucial que o responsável informe à família sobre a urgência de comparecimento à unidade. Em seguida, deve proceder com os encaminhamentos necessários, conforme orientações do laboratório especializado em triagem neonatal, para a realização de uma nova coleta e encaminhamento para consulta especializada (Brasil, 2016).

Neste cenário, a comunicação de resultados positivos aos Centros de Tratamento ocorre, em média, até o 11º dia de vida dos recém-nascidos, e o início do tratamento ocorre no próprio dia da referência ou, eventualmente, no dia subsequente (Vilarinho *et al.*, 2023).

Quando questionadas sobre as informações fornecidas e o profissional que discutiu o tema com elas, a maioria relatou que nenhum profissional abordou o assunto durante o pré-natal, segundo os relatos:

P3 *“Ah, nenhum. É porque... Eu tenho um técnico para... Ah, esqueci mesmo dessas coisas. Não foi abordado sobre isso.(..) Não, sobre esses exames, não. Só consulta. Só consulta mesmo. Mas não falaram sobre o teste do pezinho, essas coisas. Até porque não deu nem tempo, né? De chegar na última consulta.”*

P4 *“Na verdade, aborda, eles não abordam, né? A gente só sabe, quando vem para a área que vai ter, eles falam o... Depois vai para o posto, lá no posto eles fazem e explica para a gente.... (...) Não, geralmente não.*

Falaram de teste de pezinho, pelo... Falar que tem que fazer, né? olha o teste do pezinho serve para isso, bem explicado não.”

P7 ‘Não, não recebi não.’

P19 “Não, não falaram.... só falam mesmo depois que a gente tem o bebê, que aí eles falam e explicam o que tem que fazer, o exame que tem que fazer.”

Com base nas declarações das participantes, é evidente que a maioria delas não adquiriram informações durante o pré-natal. Ao analisar o relato da participante P3, é notório a espera para receber essas informações na última consulta pré-natal, indicando que esse tema deveria ser abordado durante as consultas do terceiro trimestre. A falta de conhecimento sobre a importância, o propósito e os dados adequados de coleta do teste do pezinho destaca a necessidade de orientar as gestantes durante o pré-natal, pois, sem esse conhecimento, torna-se desafiador para a mãe entender a relevância do exame e garantir sua realização no momento protegido após o nascimento.

O estudo de Cunha e Ferreira (2022) contrapõe o atual estudo, no qual foi evidenciado que 66,66% das entrevistadas receberam informações sobre o teste do pezinho, enquanto 33% delas não foram informadas. Ao investigar as fontes dessas informações entre aqueles que foram recebidos, constatou-se que 80% deles foram fornecidos por enfermeiros. A pesquisa sugere que, devido à proximidade da saúde da família com a população, esses profissionais podem estar desempenhando um papel crucial ao fortalecer a importância do teste na detecção de doenças graves.

Vale ressaltar, que 4 participantes disseram que receberam informações durante o pré-natal, conforme observamos nas evocações a seguir:

P6 “Da última vez agora, a enfermeira que me atendeu na minha última consulta. Ela falou sobre o dia, os dias corretos pra poder fazer o teste.... Não, ela só falou até o quinto dia útil do bebê, até o quinto dia útil do bebê pra fazer o teste.”

P11 “Eu tive uma palestra aqui (MCC) na primeira gravidez... Aí eu participei e fiquei sabendo mais ou menos como era.... Que era necessário fazer, porque era importante pra criança e pra gente saber se tinha algum tipo de doença que era pra tratar.”

P20 *“Enfermeiro e médico... falaram sobre a importância do teste e não deixar de fazer”*

P21 *“Enfermeira do posto e os médicos do CEAMI, eu tenho tudo isso anotado, minha cabeça não está boa hoje.”*

Observa-se que essas das participantes receberam informações do profissional enfermeiro. Na fala da participante 21, nota-se que, durante sua gestação, possivelmente de alto risco, recebeu informações sobre o teste, destacando a relevância desses profissionais em fornecer esclarecimentos durante o pré-natal. Apesar da dificuldade mencionada pela P21 em recordar detalhes durante a entrevista, suas observações foram de grande valia, uma vez que, no puerpério imediato, as mulheres vivenciam diversas emoções que podem influenciar nas respostas fornecidas.

Destaca-se também a experiência da participante 11, que obteve informações valiosas por meio de uma palestra na maternidade durante sua gravidez anterior, ressaltando a importância dessas palestras na disseminação do conhecimento.

É válido destacar que em um estudo realizado na Jordânia com 301 mães de recém-nascidos, as participantes revelaram ter um conhecimento moderado sobre o teste. O enfermeiro emergiu como o principal profissional responsável por fornecer informações sobre o teste, destacando a recomendação de que tais informações sejam compartilhadas pelo enfermeiro por volta da 36^a semana de gestação (Kasem et al., 2022). Isso corrobora com o atual estudo, no qual o enfermeiro foi o profissional predominante na disseminação das informações sobre o teste do pezinho.

Diante do exposto, o enfermeiro desempenha um papel crucial como educador em saúde, desempenhando funções que abrangem desde a coleta de materiais até a interpretação de exames. Dado seu contato mais próximo com gestantes e suas famílias, é fundamental que oriente os responsáveis pelos bebês durante as consultas de pré-natal sobre o teste do pezinho. Isso inclui informações sobre a importância do teste, o momento ideal para a coleta e os detalhes da sua execução. Além disso, é responsabilidade do enfermeiro capacitar a equipe técnica para garantir a realização adequada do teste (Kohn; Ramos; Linch, 2022).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme observado durante o estudo, a população investigada apresenta predominantemente faixa etária entre 19 a 25 anos, sendo em sua maioria casada ou em união estável, com um filho. A residência é predominantemente na zona urbana, e a maioria possui ensino médio completo.

Constatamos que as puérperas com baixa escolaridade enfrentam maiores desafios na compreensão das informações recebidas. Verificou-se também que as mães reconhecem a existência do teste, embora não consigam citar quais doenças são rastreados e os procedimentos a serem adotados em caso de resultados positivos. Ao serem questionadas sobre a necessidade de mais informações durante o estudo, inicialmente afirmaram não precisar, porém, ao longo da entrevista, torna-se evidente que, de fato, sentem essa necessidade.

É relevante ressaltar que, mesmo diante desse conhecimento específico relativamente insatisfatório, a maioria das participantes demonstram compreender a execução do teste e reconhece a importância desse procedimento para a saúde do bebê.

O estudo destaca o papel fundamental dos profissionais de saúde na disseminação do conhecimento para a população, com especial ênfase no enfermeiro. Durante a pesquisa, observou-se que o enfermeiro foi uma fonte predominante de informações para as puérperas, ressaltando, assim, sua importância em fornecer orientações sobre o teste do pezinho durante o pré-natal.

Diante disso, sugere-se que os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família promovam rodas de conversa, e criem grupos no WhatsApp para disponibilizar informações semanais. Isso se torna necessário, uma vez que a caderneta da gestante oferece apenas informações básicas, como exemplo a necessidade de realizar o teste do pezinho, sem detalhar aspectos importantes. Essas iniciativas têm o propósito de disseminar informações relevantes sobre o teste, abordando sua execução, finalidade, as doenças detectáveis e a importância para a saúde do bebê. O objetivo é proporcionar às mães uma compreensão mais profunda da relevância desse teste para a saúde das crianças, permitindo uma intervenção mais rápida diante de possíveis alterações nos resultados.

Assim, destaca-se a relevância deste estudo para profissionais e a comunidade acadêmica-científica. Ao compreendermos os desafios enfrentados pelas

puérperas na assimilação das informações, torna-se possível buscar abordagens alternativas para auxiliar essas mães a compreender a importância do teste para a vida de seus bebês. Dessa forma, contribuímos para assegurar a realização do teste nas crianças, promovendo o cuidado essencial à saúde infantil.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Cristiane Belas et al. Teste do coraçãozinho: importância da oximetria de pulso em neonatos para detecção precoce de cardiopatias. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, n. 2091, p. 1349-1357, 2018.

ARDUINI, Giovanna Abadia Oliveira et al. Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 151-157, 2017.

BRASIL et al. Triagem neonatal biológica: manual técnico. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

BRASIL. Portaria nº 822, de 06 de junho de 2001. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal-PNTN. 2001.

BUGES, Naiana Mota et al. Olhar materno sobre o Teste do Pezinho. **Revista Cereus**, v. 14, n. 1, p. 140-152, 2022.

CARVALHO, Beatriz Molina et al. Acesso precoce à triagem neonatal biológica: articulação entre ações de programas de atenção à criança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

CASTRO, Amanda Miranda et al. Teste do Pezinho: avaliação do conhecimento e importância para a saúde. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 15, pág. e536111537023-e536111537023, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. Parecer técnico COREN-RS nº08/2012. Realização do Teste do Pezinho por profissionais de Enfermagem [online]. Disponível em: https://www.portalcoren.rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_59fcdf77d476530e093e57d6234b731d.pdf

CUNHA, Beatriz Gabriela Ferreira da Silva; FERREIRA, Larissa Brazolotto. Conhecimento das puérperas sobre a triagem neonatal. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 8, p. 1312-1320, 2021.

DA SILVA, Bruna Maciel Ribeiro et al. Atuação de enfermagem frente a coleta do teste do pezinho. Revisão sistemática da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19087-19097, 2020.

DA SILVA, Edna Lucia; MENEZES, Estera Muszkat. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. **UFSC, Florianópolis, 4a. edição**, v. 123, 2005.

DE MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó. Fenilcetonúria: aspectos genéticos, diagnóstico e tratamento. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 4, p. 282-288, 2017.

DE MORAIS, Sarah Peres Aredes; PONTES, Samuel da Silva. Conhecimento, atitude e prática das mães a respeito da importância do teste do pezinho. **Revista REVOLUA**, v. 2, n. 2, p. 326-335, 2023.

DE SOUZA, Aline Siqueira; MARINHO, Aline Jeunon Ferreira; DA SILVEIRA, Francisco José Ferreira. Etiologia do hipotireoidismo congênito e sua distribuição nas macrorregiões do estado de Minas Gerais. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 2, n. 2, p. 22-28, 2018.

DE SOUSA, José Raul; DOS SANTOS, Simone Cabral Marinho. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

DE VASCONCELOS, Mayara Nascimento et al. Percepção das mães de crianças submetidas ao teste do pezinho em unidades básicas de saúde. **Revista de APS**, v. 24, n. 2, 2021.

FERRI, Scheila; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; DE CAMARGO, Miria Elisabete Bairos. A triagem neonatal na rede de atenção básica à saúde no município de Canoas/RS. **Aletheia**, v. 53, n. 1, 2020.

FILGUEIRA, Raquel Amorim; SARNI, Roseli Oselka Saccardo. Emissões otoacústicas evocadas transientes em neonatos com e sem indicadores de risco para deficiência auditiva durante o processo de sucção. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 31289-31305, 2021.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

JULIANA. O que é pesquisa descritiva: conceito, tipos e características. **Studybay**, 2022. Disponível em: <https://mystudybay.com.br/pesquisa-descritiva/?ref=e49b1b78b89220fa>. Acesso em: 24 de abril de 2023.

GUIMARÃES, Mariana F.; RABELO, Fernanda A.; FIGUEIREDO JR, Israel. Knowledge about neonatal screening among postpartum women and complexity level of birthing facilities. **International Journal of Neonatal Screening**, v. 5, n. 1, p. 8, 2019.

KASEM, Abedallah et al. Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. **Journal of Community Genetics**, v. 13, n. 2, p. 215-225, 2022.

KOHN, Daiana Cristina; RAMOS, Domênica Bossardi; DA COSTA LINCH, Graciele Fernanda. Triagem neonatal biológica brasileira: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 25, n. 1, 2022.

LACERDA, Grace Suzan Lopes et al. Triagem neonatal: o panorama atual no estado do Amapá. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 5, n. 2, p. 89-96, 2017.

LEDESMA, Fábio et al. Teste do reflexo vermelho: quando deve ser aplicado e qual benefício oferece?. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 2, p. 204-211, 2018.

MALLMANN, Mariana B.; TOMASI, Yaná T.; BOING, Antonio Fernando. Realização dos testes de triagem neonatal no Brasil: prevalências e desigualdades regionais e socioeconômicas. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 487-494, 2020.

MARTINS, Ana Carolina Tardin. A importância da triagem de anemia falciforme pelo teste do pezinho no SUS, 2022.

MEDEIROS, Poliana de Souza; DA SILVA, Maria Roberta Bezerra. CONHECIMENTO DOS PAIS ACERCA DA TRIAGEM NEONATAL. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 4, n. 3, p. 286-295, 2022.

MENDES, Caroline Antonelli et al. Conhecimento de pais quanto a triagem neonatal, contribuição do website Portal dos Bebês-Teste do pezinho. **Revista CEFAC**, v. 19, p. 475-483, 2017.

MENDES, Isadora Cristina et al. Aspectos gerais da triagem neonatal no Brasil: uma revisão. **Rev Med Minas Gerais**, v. 30, 2020.

OLIVEIRA, Eva Fernandes; SOUZA, Anderson Pereira. A importância da realização precoce do teste do pezinho: o papel do enfermeiro na orientação da triagem neonatal. **Id on Line Rev Psic**, v. 11, n. 35, p. 361-78, 2017.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira et al. Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 243-252, 2016.

SÃO PAULO (estado). Prefeitura de Jundiaí. Protocolo de enfermagem de pre natal de baixo risco. São Paulo: Prefeitura de Jundiaí, 2018.

SCHNEIDER, Giuliano Augusto; ALVES, Bruna Leite Moreira; DO VALLE, Daniel Almeida. DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE. **Manual acadêmico de neonatologia**, 2021.

SILVA, Alessandra Rodrigues et al. Triagem neonatal: uma revisão sobre a sua importância. **Revista Conexão Ciência**, 2022.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas revista eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, José Vitor Terêncio et al. Cobertura do programa de triagem neonatal de fibrose cística em Pernambuco. 2019.

SILVA, Maria Paula Custódio et al. Teste do pezinho: percepção das gestantes nas orientações no pré-natal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. 291-298, 2017.

SILVA, Noélia; GALLO, Cibele Merched. Triagem neonatal: uma análise sobre as doenças detectadas no teste do pezinho na região de Santana do Ipanema. **Diversitas Journal**, v. 6, n. 2, p. 2395-2405, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRIAGEM NEONATAL E ERROS INATOS DO METABOLISMO (SBTEIM). Triagem Neonatal: o que é? Brasília: [2015]. Disponível em: <https://www.sbteim.org.br/conteudo.aspx?id=5>. Acesso em: jan 2024.

VENEZIANO, Leonardo Squinello Nogueira et al. RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS E ASPECTOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA. **Revista Científica da Faculdade Quirinópolis**, v. 1, n. 11, p. 17-33, 2021.

WATANABE, Cyntia; SALES, Bruna Martinez; CASSAGO FILHO, Ricardo. Hiperplasia adrenal congênita diagnosticada após triagem neonatal. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONOMICO**1. Idade:**

- Inferior a 18 anos Entre 19 a 25 anos
 Entre 26 a 30 anos Superior a 31 anos

2. Estado Civil:

- Solteiro Casado (a)/União de facto
 Divorciado(a)/Separado Viúvo (a)

3. Número de Filhos:

- 0 1
 2 3 ou mais

4. Sua casa está localizada em?

- Zona rural. Zona urbana
 Comunidade indígena. Comunidade quilombola.

5. Escolaridade:

- Analfabeto(a) Sabe ler e escrever
 ensino fundamental completo ensino fundamental incompleto
 ensino médio completo ensino médio incompleto
 ensino superior completo ensino superior incompleto

6. Já ouviu falar sobre Triagem Neonatal?

- Sim Não

7. Já ouviu falar sobre o Teste do Pezinho?

- sim Não

8. O Teste do Pezinho é?

- obrigatório facultativo Não sei

9. Você necessita de melhores esclarecimentos sobre o teste?

- Sim Não

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE O TESTE DO PEZINHO

- 1. Como o Teste do Pezinho é realizado?**
- 2. Para que serve o teste do pezinho?**
- 3. Quais as doenças que podem ser detectadas?**
- 4. Qual o período adequado para coleta?**
- 5. Qual a finalidade e importância do teste para você?**
- 6. o que deve ser feito se o resultado do teste do pezinho for positivo?**
- 7. Quais as informações e o profissional que abordou sobre o teste do pezinho?**

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A senhora está sendo convidada a participar como voluntária do estudo intitulado "Avaliação do conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho", que será realizado na Maternidade Carmosina Coutinho do município de Caxias-MA, cujo pesquisador responsável é a Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes e a pesquisadora participante é a Gleisiane Gaspar Leal de Vasconcelos.

O estudo se destina a identificar o nível de conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho no município de Caxias – MA.

É importante obter informações das mães sobre o Teste do Pezinho (TP), pois somente a compreensão correta e oportuna pode permitir que levem seus filhos para a coleta do exame no período adequado para evitar sequelas posteriores, principalmente o retardo mental. Além disso, fornecer informações adequadas terá um impacto positivo no comportamento da mãe para garantir que a saúde e o bem-estar da criança sejam promovidos.

Com a pesquisa espero encontrar o que as puérperas conhecem sobre o exame TP que é de grande importância para a criança.

O estudo ocorrerá através de roteiro de entrevista a qual a mães estará respondendo, inclusive deixa-se claro que a participação é voluntaria.

A pesquisa pode trazer riscos, como desconforto, medo, estresse e cansaço ao responder as perguntas.

Para minimizar os riscos durante a pesquisa, as perguntas serão feitas em uma sala privativa dentro da maternidade a fim de que a puérpera se sinta mais à vontade, a entrevista terá duração entre 5 a 10 minutos, com pequenas pausas e será esclarecido qualquer dúvida que possa surgir, assim evitando o desconforto, medo, estresse e o cansaço ao responder as perguntas.

Deixo claro que sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

A qualquer momento, o participante poderá se recusar a continuar participando do estudo e o mesmo poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;

Evidencio que as informações conseguidas através da participação da pesquisa não permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e

que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos ou eventos científicos;

Clarifico que a participante poderá ser ressarcida por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão.

Finalmente, tendo a participante compreendido perfeitamente tudo o que lhe foi informado sobre a sua participação no mencionado estudo e, estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implica, a mesma concorda em dela participar e, para tanto eu DÁ O SEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO A MESMO TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO

Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes, (99) 98103-5657 e Endereço eletrônico da Pesquisadora Responsável: kelvyalopes@professor.uema.br
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Caxias – MA, _____ de _____ de _____

Assinatura ou impressão datiloscópica da Participante da pesquisa

KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES

CPF: 007.957.053-44

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

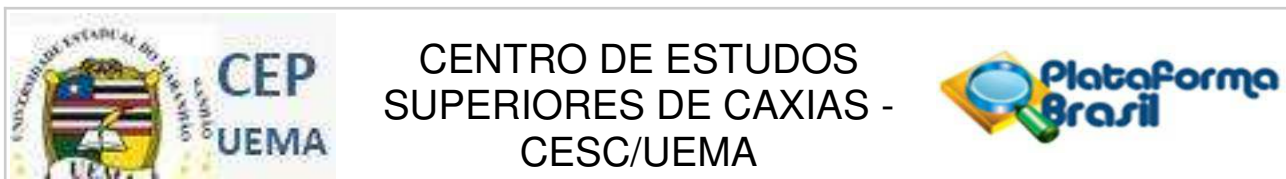
GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS

CPF: 074.915.841-79

PESQUISADORA PARTICIPANTE

ANEXO

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O TESTE DO

Pesquisador: KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 70202123.1.0000.5554

Instituição Proponente: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.156.539

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O TESTE DO PEZINHO, nº de CAAE 70202123.1.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES. Trata-se de uma pesquisa de campo com a abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo.

O cenário da realização desse estudo será composto pela Maternidade Carmosina Coutinho (MCC) que é a única maternidade pública de Caxias-MA.

Os participantes da pesquisa serão as puérperas de recém-natos. Assim não se sabe quantos participantes, tendo como base a saturação de ideias das entrevistadas. Serão incluídos na pesquisa puérperas com recém-nascidos, que se encontram internados na MCC no período da pesquisa e que residam no município de Caxias. Serão excluídos da pesquisa as puérperas menores de 18 anos e/ou que apresentem déficit cognitivo.

Será utilizado como instrumento de coleta de dados dois questionários, com perguntas abertas e fechada. O primeiro será um questionário fechado que inclui dados sociodemográficos para conhecer o perfil dessa puérpera. E o segundo, será um roteiro de entrevista com perguntas abertas para avaliar o conhecimento da participante sobre o teste do pezinho.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho no município de Caxias – MA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apresentados no projeto são para as participantes da pesquisa e constam tanto no TCLE, quanto no item referente aos aspectos ético-legais na Metodologia do projeto, os quais: "A pesquisa pode trazer riscos, como desconforto, medo, estresse e cansaço ao responder as perguntas. Para minimizar os riscos durante a pesquisa, as perguntas serão feitas em uma sala privativa dentro da maternidade a fim de que a puérpera se sinta mais à vontade, a entrevista terá duração entre 5 a 10 minutos, com pequenas pausas e será esclarecido qualquer dúvida que possa surgir, assim evitando o desconforto, medo, estresse e o cansaço ao responder as perguntas.

Quanto aos benefícios da pesquisa, consta: "Ao participar da pesquisa, a puérpera terá a oportunidade de ter todas as dúvidas esclarecidas sobre o teste do pezinho e ajudará a comunidade acadêmica e científica compreender o nível de conhecimento recebido durante o pré-natal no município de Caxias-MA".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

Recomendações:

A pesquisadora responsável deverá atentar para o que segue:

- Mesmo não tendo a certeza do quantitativo de participantes da pesquisa, antes da mesma iniciar, poder ter uma previsão, ao questionar à Coordenação de pessoas na Maternidade o número de puérperas que têm os filhos realizando teste do pezinho na Instituição;
- Os critérios de inclusão e exclusão precisam ser mais bem organizados;- Os benefícios da pesquisa podem ser melhor explorados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes ao mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2139362.pdf	17/05/2023 20:01:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_GLEISIANE_FINAL.pdf	17/05/2023 19:58:59	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Kelvya.pdf	17/05/2023 19:55:01	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Gleisiane.pdf	17/05/2023 19:51:51	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/05/2023 19:36:23	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/05/2023 19:32:18	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA.pdf	17/05/2023 19:29:52	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/05/2023 19:24:52	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
Outros	DECLARACAO_MEMBRO_CEP.pdf	17/05/2023 19:19:01	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
Outros	CONFLITO_DE_INTERESSE.pdf	17/05/2023 19:17:13	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
Outros	termodeanuencia.pdf	17/05/2023 18:40:11	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
Outros	encaminhamentodeprojeto.pdf	17/05/2023	GLEISIANE	Aceito

Página 03 de

Outros	encaminhamentodeprojeto.pdf	18:37:59	LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	17/05/2023 18:36:41	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	17/05/2023 18:34:38	GLEISIANE GASPAR LEAL DE VASCONCELOS	Aceito
----------------	------------------	------------------------	--	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 01 de Julho de 2023

Assinado por:
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382**Bairro:** Centro**CEP:** 65.600-000**UF:** MA**Município:** CAXIAS**Telefone:** (98)2016-8175**E-mail:** cepe@cesc.uema.br