



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA
FACULDADE DE ITAITUBA- FAI
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ADRIANA SANTOS

CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE O TESTE DO PEZINHO

ITAITUBA – PA

2020

ADRIANA SANTOS

CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE O TESTE DO PEZINHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Enf.^a Esp. Mestranda Bruna
Santana de Souza Soares.

ITAITUBA – PA

2020

SANTOS, Adriana.

Conhecimento Das Mães Sobre O Teste Do Pezinho Em Uma Unidade Básica De Saúde. - Adriana Santos, - Itaituba; 2020

Fls; 37 il.

Trabalho de conclusão de curso – FACULDADE DE ITAITUBA, 2020, - Itaituba-PA
Especialização, Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: prof. Enf. Mestranda Bruna Santana de Souza Soares

Palavras chaves: 1. Mães 2. Teste do Pezinho 3. Rn

ADRIANA SANTOS

CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE O TESTE DO PEZINHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Enf.^a Esp. Mestranda Bruna
Santana de Souza Soares.

BANCA EXAMINADORA

Presidente _____ Nota _____

Prof. Bruna Santana de Souza Soares, mestranda

Avaliador: _____ Nota _____

Prof. Nome, Titulação

Avaliador: _____ Nota _____

Prof. Nome, Titulação

Resultado: _____ Média _____

ITAITUBA – PA

2020

Dedico este trabalho a DEUS primeiramente, sou grata ao senhor por me amar e cuidar de mim em todos os momentos de minha vida. Minhas duas mães, Rosa e Patrocina que sempre me apoiou e me incentivou e com quem pude contar sempre quando estava preste a desistir, meus filhos que são real motivo de continuar a caminhada, meu companheiro que também foi de muita importância, com quem pude compartilhar este momento tão importante em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à **Deus** por me permitir chegar até aqui, pois se não fosse a misericórdia do senhor nada disso estaria acontecendo, sou grata a senhor por tudo quem tem feito em minha vida, obrigada SENHOR DEUS!

Agradeço as minhas mães, rosa e patrocina, que me ajudaram durante todos esses anos para que eu pudesse realizar esse sonho, me apoiaram em todos os momentos, mesmo quando tudo parecia que eu não ia conseguir, elas sempre estavam ali me aconselhando para que eu não desistisse, e em suas poucas palavras ela falava minha mãe rosa “**Maria** minha filha você tem que termina sua faculdade, por que um dia eu não vou estar mais aqui, e você tem que ser alguém na vida” Mãe como a senhora faz falta.

Aos meus filhos **Géssica Patrícia** e **Júlio Arthur**, que são os presentes que Deus me deu.

A minha orientadora prof. Enf. Mestranda **Bruna Santana de Souza Soares** que me ajudou neste trabalho, que sem a sua ajuda seria difícil estar aqui, devido estarmos passando um momento delicado, onde todos temos que estar em isolamento social, e o que nos mantia conectada era a internet, quando eu dizia eu não sei, esse bicho tá difícil, ela dizia, tá não Adriana vamos dar um jeito, aqui, ali, mais vai sair.

Minha amiga Dr. **Amelia Ayako Kamogari, de Araujo**, tão pequena com o coração tão grande. E por fim, meu companheiro... obrigada todos que sempre acreditaram no meu potencial.

“Posso todas as coisas naquele que me fortalece”

(Filipenses 4:13)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TP	-	Teste do Pezinho
SUS	-	Sistema único de Saúde
RN	-	Recém-Nascido
PNTN	-	Programa Nacional de Triagem Neonatal
MS	-	Ministério da Saúde
SBP	-	Sociedade Brasileira de Pediatria
ECA	-	Estatuto da Criança e do Adolescente
UBS	-	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELA E QUADRO

Tabela 1 - Distribuição das características socioeconômicas das mães dos neonatos submetidos a triagem neonatal em março de 2019 na UBS Iza Climaco no Município de Itaituba, Pará, Brasil.	29
Quadro 1 - Discurso do personagem referente ao conhecimento sobre o TP.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Estado Civil das participantes da pesquisa.	30
Gráfico 2 - Escolaridade das participantes da pesquisa.....	30
Gráfico 3 - Ocupação das participantes da pesquisa.	31
Gráfico 4 - Renda Familiar das participantes da pesquisa.	31

RESUMO

A triagem neonatal, conhecida como teste do pezinho, é de suma importância para a saúde das crianças, visto que, constitui-se uma das principais maneiras de diagnosticar doenças neonatais de origem genéticas e metabólicas antes do aparecimento dos primeiros sintomas, facilitando o tratamento precoce e promovendo maior qualidade de vida a essas crianças. Portando em decorrência das sequelas manifestadas por detecções e tratamentos tardios, faz-se imprescindível a realização do trabalho, a fim de, através dos resultados da pesquisa, traçar medidas de ação para combater a problemática, logo o estudo, objetivou investigar o nível de conhecimento das mães sobre o teste do pezinho. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva que buscou organizar opiniões claras e concisas dos entrevistados, reproduzindo com fidelidade os discursos das pesquisados. Identificou-se que todas das mães entrevistadas já tinham ouvido falar sobre o teste do pezinho, porém desconheciam sua importância e finalidade, concluindo-se a deficiência das ações de enfermagem relacionadas à educação em saúde sobre a triagem neonatal, considerando a relevância dessa atividade para redução das sequelas em crianças acometidas pelo problema.

Palavras-chaves: Neonatal. Triagem. Teste do Pezinho.

ABSTRAT

Neonatal screening, known as the heel prick test, is of paramount importance for the health of children, since it is one of the main ways to diagnose neonatal diseases of genetic and metabolic origin before the appearance of the first symptoms, facilitating early treatment and promoting a better quality of life for these children. Therefore, as a result of the sequelae manifested by late detection and treatment, it is essential to carry out the work, in order, through the results of the research, to outline action measures to combat the problem, therefore the study aimed to investigate the level of knowledge of mothers about the heel prick test. It is a quantitative-qualitative, descriptive research that sought to organize clear and concise opinions of the interviewees, faithfully reproducing the speeches of the respondents. It was identified that all of the interviewed mothers had already heard about the heel prick, but were unaware of its importance and purpose, concluding the deficiency of nursing actions related to health education on neonatal screening, considering the relevance of this activity for reduction of sequelae in children affected by the problem.

Keywords: Neonatal. Screening. Foot test.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 TRIAGEM NEONATAL.....	14
2.2 ECA.....	15
2.3 TESTE DO PEZINHO.....	15
2.3.1 Doenças falciformes e outras hemoglobinopatias.....	17
2.3.4 Hiperplasia adrenal congênita ou supra renal.....	19
2.3.5 Deficiência de biotinidase	20
2.3.6 Fibrose cística	20
2.4 SAÚDE CONTINUADA NO PRÉ-NATAL.....	21
3 METODOLOGIA	24
3.1 TIPO DE ESTUDO	24
3.2 LOCAL DE ESTUDO E MÉTODO.....	24
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	25
3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	26
3.6 ANÁLISE DOS RISCOS.....	26
3.7. ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS.....	26
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	28
5 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A saúde da criança no Brasil, nas últimas duas décadas, apresenta notáveis avanços, com destaque para a redução da mortalidade na infância (< 5 anos), passando de 62 óbitos em 1990 a 14 óbitos em 2012, para cada 1.000 nascidos vivos. Uma redução de 77% na mortalidade infantil, uma das maiores do mundo segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o que permitiu ao país o cumprimento do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 4, com três anos de antecedência (BRASIL, 2016)

Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada. Considerando a importância de dar continuidade às estratégias para prevenção de vários agravos na infância e para redução da morbimortalidade infantil, o Ministério da Saúde aprovou, em dezembro de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC - PT GM/MS nº 1.130, de 5 de agosto de 2015), com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e o cuidado integral e integrado, da gestação até os nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e a áreas e populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e contribuindo, assim, para a garantia dos direitos humanos e da qualidade de vida e o exercício da cidadania. Para garantia da atenção integral à saúde da criança faz-se necessária a articulação (BRASIL, 2016)

O Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN, foi criado em 6 de junho de 2001, é considerado um programa de grande valor nacional e de sucesso no Sistema Único de Saúde. Por contemplar os princípios e diretrizes fundamentais do SUS. Sob o regimento da portaria nº 822 com objetivo de detectar precocemente patologias como: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de Biotinidase (BRASIL, 2016).

A triagem neonatal foi introduzida no sistema único de saúde (SUS) no ano de 1990, pela (portaria GM nº 22, de 15 de janeiro de 1992) e se expandiu para toda nação, obrigando a realização do teste do pezinho (TP) em todos os recém-nascidos (MENEZES *et al.*, 2016).

O TP é um exame laboratorial que tem como objetivo identificar possíveis patologias metabólicas, genéticas e infecciosas, sendo elas assintomáticas no

período neonatal, que é de 0 a 28 dias de vida, não detectadas precocemente, podem causar consequências irreversíveis à saúde do mesmo (STREFLING *et al.*, 2014).

A falta de informação pode resultar na baixa procura e insuficiente conhecimento da população sobre este programa de prevenção à saúde. O teste do pezinho, para algumas pessoas só é apresentado no período do pré-natal, pós-parto, a saúde continuada, de maneira geral, apresenta algumas brechas, no que se refere à divulgação desses programas nos meios de comunicação (MARQUI, 2016).

A saúde continuada tem como objetivo estimular os Pais sobre a importância do teste do pezinho, a importância da realização do exame para prevenir doenças, através das trocas de informações. Prevenção, promoção e estratégias podem levar à diminuição das taxas de mortalidades infantil-neonatal, diminuindo também custos hospitalares, e tratamentos (MAEQUI, 2016).

Em decorrência das sequelas manifestadas por detecções e tratamentos tardios, faz-se imprescindível a realização do trabalho, com a finalidade de através dos resultados da pesquisa, traçar medidas de ação para combater a problemática.

A pesquisa ocorreu na Unidade Básica de Saúde nomeada de Iza Clímaco de Aguiar, localizada na travessa Justo de Chermont s/nº, bairro Bela Vista, no Município de Itaituba, Pará, Brasil. Foi direcionada a 12 mães que compareceram à unidade com seus recém-nascidos para realização do teste, durante o mês de março de 2019.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TRIAGEM NEONATAL

O PNTN é um programa do MS de rastreamento populacional que tem como missão promover, implantar e implementar a política nacional de Triagem Neonatal para doenças genéticas, metabólicas e congênitas no âmbito do SUS, visando o acesso universal, integral e equânime, com a atenção focada na prevenção, na intervenção precoce e no acompanhamento constante das pessoas com as doenças (BRASIL, 2016).

O programa tem como objetivo principal identificar distúrbios e doenças no RN, em tempo hábil, antes do aparecimento dos sintomas, para intervenção adequada, garantindo assim, tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo, com vistas a reduzir a morbimortalidade (MENDES, 2017).

A Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001, estabeleceu que no âmbito do SUS, o programa estabelece ações de Triagem Neonatal em fase pré-sintomática em todos os nascidos vivos, acompanhamento e tratamento das crianças detectadas nas redes de atenção do SUS. Entre as doenças que integram o PNTN nesta portaria estão: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias e fibrose cística (ARDUINI, 2017).

A Portaria GM/MS nº 2.829, de 14 de dezembro de 2012, abrangeu a Triagem Neonatal, incluindo hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase no programa. Está em fase de avaliação, pelo MS, a proposta de reformulação do programa, para a inclusão de triagens clínicas: Triagem Neonatal Ocular, Teste do Reflexo-Vermelho “teste do olhinho”; Triagem Neonatal Auditiva “teste da orelhinha”; e Triagem da Cardiopatia Congênita “teste do coraçãozinho” (BRASIL, 2016).

O TP é conhecido como uma efetiva ferramenta de prevenção a saúde, e tem a Atenção Básica como porta de entrada no Sistema de Saúde. Compete à equipe de enfermagem orientar a puérpera sobre a necessidade da realização do teste de Triagem Neonatal no ponto de coleta. Na atenção ao pré-natal, cabe esclarecer e orientar a população e a gestante sobre como e onde realizar o TP, de acordo com a rede de coleta organizada em seu estado, preconizando a necessidade ser realizado o exame entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido (RN) (SANTOS, 2011).

Portanto, vale a pena ressaltar, a necessidade de orientar a família a respeito da importância do exame e informar sobre a retirada dos resultados. Estes deverão ser apresentados ao pediatra, que fará a transcrição na caderneta de saúde da criança (ARDUINI, 2017).

2.2 ECA

O Estatuto da Criança e do Adolescente, no inciso III, do Art. 10, da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, estabeleceu que: Os hospitais públicos e privados e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, são obrigados a realização dos exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais. (BRASIL, 2016).

2.3 TESTE DO PEZINHO

TP é um exame laboratorial realizado em RNs com objetivo de detectar possíveis patologias metabólicas, genéticas ou infecciosas as quais são assintomáticas no período neonatal e se não tratadas precocemente, podem causar consequências irreversível à saúde (STREFLING *et al.*, 2014).

Após o nascimento entre o 3º ao 5º dia de vida, os pais são responsabilizados a levarem o RN ao posto de coleta para a realização do TP. No entanto, se houver necessidade de o bebê receber transfusão de sangue, o TP deve ser colhido antes da mesma, para evitar alterações dos resultados (BRASIL, 2016).

O TP é realizado gratuitamente e não pode ser realizada logo após o nascimento, pois para o diagnóstico da fenilcetonúria é necessário que a criança já tenha sido amamentada, pois neste teste é verificada a taxa de uma enzima presente no sangue e que é responsável pela quebra de uma proteína do leite (BRASIL, 2016).

No caso de crianças prematuras (Idade Gestacional < 37 semanas), a coleta de sangue deve ser realizada preferencialmente no final da 1ª semana de vida, devendo ser repetido quando o mesmo completar 1 mês de vida. A coleta do TP não pode ultrapassar 1 mês de vida do RN, pois se for coletado após, não será possível

a realização da triagem para Hemoglobinopatias, sendo assim, um exame incompleto (BRASIL, 2016).

O TP teve início no ano de 1961 nos Estados Unidos, pelo professor Robert Guthrie através de amostras de sangue seco colhido em papel-filtro, dosando a fenilalanina, diagnosticando Fenilcetonúria, a amostra era coletada e enviada por correio para os laboratórios centrais realizarem a análise do material e resultado. Com o decorrer do tempo, foi se aperfeiçoando os estudos e triando outras doenças (MENEZES *et al.*, 2016).

De acordo com Reis e Partelli (2014), a Triagem Neonatal teve início em 1976 quando o professor Benjamin Schmidt criou o projeto pioneiro de Triagem Neonatal para fenilcetonúria na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo.

O TP foi incorporado ao SUS na década de 1990 (Portaria GM nº 22, de 15 de janeiro de 1992) que se expandiu para todo o território nacional, com uma legislação que tornou obrigatória o TP em todos os RN vivos (MENEZES *et al.*, 2016).

Dentre os principais objetivos do PNTN destaca-se a cobertura de 100% dos nascidos vivos, determinante para as várias etapas relacionadas a Triagem Neonatal como: a realização do exame laboratorial, a busca ativa de todos os casos suspeitos, a confirmação diagnóstica, o tratamento e acompanhamento multidisciplinar especializado para os pacientes portadores de alguma das doenças triadas. Sendo a meta principal do programa a prevenção e redução da morbimortalidade provocadas pelas patologias triadas (REIS; PARTELLI, 2014).

Mesmo com o PNTN o Brasil não consegue alcançar a cobertura de 100% de coleta de TP, pois ainda existem RN que não passam pela Triagem Neonatal (SOUZA, 2015).

O tratamento precoce das patologias triadas na coleta do TP, pode aumentar as chances das crianças não desencadearem sequelas consequentes da falta de adesão ao teste ou ao tratamento nos primeiros meses de vida. Muitas vezes a falta de informação dos pais podem acarretar dificuldades na compreensão da real importância do TP (SANTOS, 2011).

Em junho de 2001, o Ministério da Saúde (MS) lançou o PNTN por meio da Portaria nº 822, de 06 de junho de 2001, com objetivo de ampliar o número de patologias triadas sendo, Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita, Deficiência de Biotinidase (BRASIL, 2016).

2.3.1 Doenças falciformes e outras hemoglobinopatias

As Hemoglobinopatias são doenças hereditárias, causada por gene alterado que determina as modificações na hemoglobina. Entre os distúrbios da hemoglobina, existem dois grupos principais: as alterações estruturais, representadas pelas doenças falciformes e as alterações quantitativas, representadas pelas Talassemias. A doença falciforme é a doença hereditária mais prevalente no Brasil (SILVA *et al.*, 2016).

Pessoas com doença falciforme apresentam no decorrer da vida manifestações clínicas que podem ser tanto agudas quanto crônicas e deve-se a dois fenômenos principais: oclusão vascular pelos glóbulos vermelhos seguida de infarto, e o da hemólise crônica onde ocorre o rompimento da membrana das hemácias e o consequente lançamento no meio de hemoglobina e outras substâncias. Esses eventos, lesam progressivamente os diversos tecidos e órgãos, como pulmões, coração, ossos, rins, fígado, retina e pele. A destruição progressiva do baço leva a esplenectomia é a responsável pelo grande aumento a infecções em geral (BRASIL, 2016).

Num estado mais grave, ocorrem crises frequentes de febre pela infecção. Estas crises podem ser do tipo vaso-oclusivas ou anêmicas que causa dor. A crise dolorosa intensa e frequente é o quadro clínico mais comum e decorre da oclusão dos vasos pelas células falcizadas (SILVA *et al.*, 2016).

O tratamento é realizado através de cuidados essenciais com as crises falcêmicas e o acompanhamento da doença crônica. O acompanhamento ambulatorial visa a orientação do paciente e seus familiares sobre a doença e o uso de ácido fólico, penicilina profilática e um esquema especial de vacinação (SILVA *et al.*, 2016).

2.3.2 Hipotireoidismo congênito

A tireoide é uma das maiores glândulas endócrinas e tem como função produzir os hormônios T3 (triiodotironina) e T4 (tiroxina), garantindo o equilíbrio do organismo e de órgãos importantes como o coração, o cérebro, o fígado e os rins. O principal hormônio produzido pela tireoide é a tiroxina. A diminuição ou ausência

desse hormônio caracteriza os níveis séricos de T4 (tiroxina, também chamada tetraiodotironina) e T3 (triiodotironina), podendo ser classificada em:

- primário – quando a deficiência hormonal se deve à incapacidade, parcial ou total, da glândula tireoide de produzir hormônios tireoidianos, geralmente devido a um defeito na formação da glândula durante a embriogênese (BRASIL, 2016).
- central – quando há deficiência de hormônios tireoidianos por falta de estímulo do hormônio estimulador da tireoide (TSH) hipofisário ou do hormônio liberador da tireotrofina (TRH) hipotalâmico, erros do metabolismo da síntese dos hormônios tireoidianos (BRASIL, 2016).

A falta dos hormônios tireoidianos pode provocar lesões irreversíveis no desenvolvimento do sistema nervoso, levando ao retardo mental grave. Se instituído bem cedo, o tratamento é eficaz e pode evitar sequelas. O tratamento deve ser realizado o mais precoce possível através da administração de tiroxina via oral (MACIEL *et al.*, 2013).

O diagnóstico quando realizado na triagem neonatal pode minimizar as sequelas, se descoberto precocemente. Como sequela, as crianças apresentam desenvolvimento mental e crescimento seriamente afetados, sendo o comprometimento da capacidade intelectual irreversível (MACIEL *et al.*, 2013).

2.3.3 Fenilcetonúria

A Fenilcetonúria é uma doença genética que na maioria dos casos, é resultante de um erro metabólico, ocorre deficiência de uma enzima hepática chamada de fenilalanina hidroxilase que é responsável pela conversão da fenilalanina presente nas proteínas da alimentação, em tirosina. A falta da tirosina gera produção insuficiente de neurotransmissores como a dopamina e noradrenalina (ROSA, 2014).

O diagnóstico precoce é realizado através da detecção de níveis elevados da fenilalanina no sangue em bebês. É recomendado que o sangue do RN seja coletado após 48 horas do seu nascimento para garantir que ele tenha ingerido quantidades de proteína suficientes para o aparecimento de alterações no exame, evitando assim resultados falso-negativos (BRASIL, 2016).

Crianças com deficiência dessa enzima hepática não apresentam sintomas ao nascer, porém os mesmos começam a desencadear após os 6 meses de vida, onde

ocorre o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Quando diagnosticada, através do TP, entre o 3º e o 5º dia de vida pode diminuir a deficiência intelectual, odor característico na urina e suor, além de distúrbios no comportamento (BRASIL, 2016).

Após diagnóstico a Fenilcetonúria o tratamento deve ser realizado preferencialmente até os 21 dias de vida do RN e perdurar a vida toda, é realizado uma dieta controlada em fenilalanina com um rigoroso monitoramento dos níveis sanguíneos de fenilalanina e tirosina, com uma concentração perto da normalidade. As Secretarias da Saúde de todos os estados possuem equipes de especialistas treinados para acompanhar estes pacientes e disponibilizar o insumo terapêutico essencial ao tratamento (ROSA, 2014).

2.3.4 Hiperplasia adrenal congênita ou suprar renal

A hiperplasia adrenal congênita é um conjunto de doenças genéticas, em que há deficiência na biosíntese do hormônio cortisol. Como consequência ocorre a hipersecreção de outro hormônio adrenocortitrófico, que leva à hiperplasia das glândulas supra-renais (BRASIL, 2015).

O cortisol é essencial à vida e está envolvido no metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídeos, possui um potente efeito anti-inflamatório e está relacionado com vários sistemas: muscular, ósseo, conjuntivo, vascular, imunológico, rins ou mesmo com o sistema nervoso central (BRASIL, 2016).

O cortisol é o hormônio que se torna deficiente e os hormônios andrógenos (masculinizantes) aumentam seus níveis. Em meninas, isso pode levar ao aparecimento de caracteres sexuais masculinos (pêlos, aumento do clitóris) e, em ambos os sexos, pode levar ou não a uma perda acentuada de sal e ao óbito.

O tratamento com corticoides pode reverter estes quadros, quando diagnosticado precocemente. No caso da perda de sal, o tratamento requer a administração de hormônios mineralocorticoides com a máxima urgência (BRASIL, 2015).

2.3.5 Deficiência de biotinidase

A Deficiência de Biotinidase é um erro do metabolismo tratável, de origem genética e herança autossômica recessiva, que afeta a reciclagem da biotina. Consiste na deficiência da enzima biotinidase, responsável pela absorção e regeneração orgânica da biotina, uma vitamina existente nos alimentos que compõem a dieta normal, indispensável para a atividade de diversas enzimas (ARANTES *et al.*, 2016).

As reações químicas que ocorrem dentro do nosso organismo permitem que alimentos sejam processados ou metabolizados para serem utilizados. As enzimas são proteínas especiais produzidas pelo organismo para permitirem que as reações químicas ocorram. Algumas enzimas precisam de vitaminas para serem ativadas. Em alguns casos, o organismo não produz uma determinada enzima em quantidade suficiente ou a enzima que é fabricada não trabalha adequadamente. Isto faz com que a enzima tenha uma redução da sua atividade e não funcione como deveria. Outras reações químicas que dependem desta enzima também podem ficar prejudicadas (BRASIL, 2016)

Entre os sintomas o quadro mais severo é marcado por convulsões, retardo mental, lesões de pele e aumento de risco de infecções. Caso não tratadas, podem desenvolver perda auditiva. O diagnóstico é difícil a partir dos sinais clínicos, que são poucos característicos. O diagnóstico precoce com o início do tratamento ainda nos primeiros meses de vida assegura ao RN uma vida normal sem qualquer sintoma da doença (BRASIL, 2016).

O tratamento é simples e consiste na administração, por via oral, de uma dose diária suplementar de biotina (vitamina H), que permite o funcionamento normal das diversas enzimas que dela dependem. Em crianças diagnosticadas precocemente, o uso de biotina previne as anormalidades clínicas da doença. Estudos demonstram que quanto mais precocemente o tratamento é instituído, melhor é a resposta clínica (ARANTES *et al.*, 2015).

2.3.6 Fibrose cística

A fibrose cística é uma doença genética, que causa mal funcionamento do transporte de cloro e sódio nas membranas celulares. Esta alteração faz com que se

produza um muco espesso nos brônquios e nos pulmões, facilitando infecções frequentes, causando problemas respiratórios entre outros. Outra manifestação é o bloqueio dos ductos pancreáticos, causando problemas no sistema digestivo. Ao longo da evolução da doença ocorre desnutrição, atraso no desenvolvimento e infecções pulmonares crônicas, que podem levar ao óbito ainda na infância (BRASIL, 2016).

O diagnóstico é realizado com a dosagem da tripsina imunorreativa, os casos alterados no TP devem ser confirmados por meio do Teste de Suor, pois existe a possibilidade tanto de falsos positivos como de falsos negativos. Devido ao aumento natural da tripsina em crianças com mais de três semanas de vida, a realização desta dosagem não tem mais significado e portando não deve mais ser realizado. Nestes casos o Teste de suor, sendo que crianças com esta doença tem uma concentração de cloreto de sódio no suor mais elevada do que as pessoas saudáveis, com base neste fato, o exame é realizado com o intuito de demonstrar a existência da doença sendo a ferramenta mais adequada ao diagnóstico (PESSOA *et al.*, 2015)

Apesar de ainda não ter cura, diversas medidas terapêuticas têm melhorado a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes diagnosticadas com essa doença:

- Fisioterapia: batimentos suaves e rápidos nas costas da criança, auxiliando a eliminar secreções;
- Dieta: baseia-se na reposição oral de enzimas pancreáticas, de acordo com as necessidades da faixa etária, para o crescimento e desenvolvimento normais;
- Administração de antibióticos, mucolíticos e expectorantes, sempre que necessário (BRASIL, 2016).

2.4 SAÚDE CONTINUADA NO PRÉ-NATAL

De acordo com (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006). A atenção em diversas instituições de saúde, neste cenário, o processo de saúde continuada fundamenta-se na integração dos saberes adquiridos posteriormente à formação inicial do sujeito, compreendendo um seguimento ativo e constante da construção do seu conhecimento. Todo esse percurso dá-se através do desenvolvimento e do discernimento e da consciência crítica e reflexiva, situação que conduz à formação

de compromissos pessoais e profissionais no cotidiano, qualificando o profissional de acordo com sua realidade.

O MS estruturou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com o objetivo de estabelecer ações educativas relacionadas a saúde da mulher, de acordo com os protocolos do programa a mulher durante a gestação tem direito ao pré-natal na UBS ou no centro de referência pré-estabelecido pelo município, mais próximo de sua residência. As ações educativas são realizadas através de uma equipe multidisciplinar com o objetivo de orientar as mães nos primeiros momentos após o nascimento da criança para um desenvolvimento saudável (SOUZA, 2015).

Para Santos *et al.* (2011), as práticas educativas podem ocorrer durante as consultas de pré-natal, grupos de gestantes, nas salas de esperas, que são lugares onde os profissionais de saúde conseguem desenvolver ações de educação em saúde com as gestantes, promovendo a saúde da mãe e da criança, ressaltando os direitos e deveres da família.

A saúde continuada é uma construção que envolve as gestantes e os profissionais de saúde por meio de trocas de informações, sendo realizado a abordagem de acordo com o contexto cultural (SOUZA, 2015).

No que diz respeito ao aprimoramento das características de cada indivíduo, a saúde continuada possui grande contribuição, possibilitando que o sujeito mantenha, amplie ou aperfeiçoe suas habilidades, no que tange às suas experiências, a partir da finalização de sua formação inicial. Deve ser utilizada como ferramenta para o desenvolvimento das potencialidades, modificação de atitudes ou comportamentos, em todas as áreas do ser humano, alterando suas práticas cotidianas e profissionais (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Para que se efetive esse processo de aprendizado da gestante é necessário que os profissionais de saúde estejam preparados e atualizados para abordar essas famílias, caso contrário, ao invés de promover a educação em saúde irá acarretar insegurança, conseqüentemente uma dificuldade de assimilar a importância da realização do TP (SANTOS, 2012).

Segundo Souza (2015), o objetivo da saúde continuada voltada ao Teste do Pezinho é encorajar as famílias sobre a importância da realização do exame para prevenir doenças, sendo uma das ações básicas de saúde a educação, com o intuito de trocar e repassar informações importantes.

Através de práticas educativas, e por meio de estratégias de promoção e prevenção, podem ocorrer a redução das taxas de mortalidade infantil e agravos à saúde, sendo assim, diminuem os custos hospitalares e tratamentos de alto custo (MARQUI, 2016).

A saúde continuada disponibilizada ao longo da gestação poder de influenciar no conhecimento dos pais sobre a coleta do TP, sendo mais eficazes do que em curto tempo. Portanto, quando estas trocas de informações, entre pais e profissionais de saúde, ocorrem durante a gestação, os pais estão mais sensibilizados e conscientizados sobre a importância e consequência do teste tardio para o RN (SANTOS, 2011).

A Política de saúde continuada ou Educação Permanente em saúde, instituída no país através da Portaria 198/GM/MS, estabelece a EP como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para promover a formação e aprimoramento profissional (BRASIL, 2004). Nesse contexto Viana et al. (2015) trazem a percepção do enfermeiro acerca da saúde continuada como prática para melhorar a assistência em saúde na perspectiva e estratégia saúde da família.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido através de pesquisa de levantamento de dados de caráter descritivo e abordagem quali-quantitativa, com coleta de informações teórico-empíricas, realizada através de questionário padronizado. A pesquisa de levantamento de dados caracteriza-se por realizar-se diretamente a um público-alvo, na qual objetiva obter detalhamento de comportamento e ações individualmente (GIL, 2008).

A pesquisa qualitativa é um método de investigação científico de caráter subjetivo que visa compreender o comportamento de determinado grupo alvo ou sujeitos do estudo (BRASILEIRO, 2011).

A pesquisa quantitativa vem da tradição das ciências naturais, onde as variáveis observadas são poucas, no entanto, objetiva obter como resultado, índices numéricos que apontam preferências, comportamentos e outras ações dos indivíduos pertencentes a determinado grupo ou sociedade (SAAD; LOURENÇO; BATTISTELLA, 2004).

3.2 LOCAL DE ESTUDO E MÉTODO

A pesquisa ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS) nomeada de Iza Clímaco de Aguiar, localizada na travessa Justo de Chermont s/nº, bairro Bela Vista, no município de Itaituba, Pará, Brasil. Se deu através da aplicação de questionário com perguntas abertas, entregues e recebidos das mães durante o comparecimento para realização do teste do pezinho em seus filhos. Esse processo ocorreu durante todo o mês de março de 2019.

O conteúdo das entrevistas foi organizado e depois de repetidas leituras foi constituído o quadro com as representações dos personagens participantes do estudo, conservando-se as falas na íntegra e acrescido um número, conforme a ordem de realização das mesmas. Para a compreensão e interpretação dos resultados, os mesmos foram subdivididos em classe:

Classe A: Conhecimento sobre TP

Classe B: Patologias que podem ser descobertas com o TP

Classe C: Desejo em receber informações

Classe D: Como se deu a procura pelo TP

As primeiras são termo literais dos depoimentos, que sinalizam o principal conteúdo das respostas; as segundas são fórmulas sintéticas, que nomeiam os sentidos de cada depoimento e de cada classe de depoimento, e o terceiro, os signos compostos pelas classes e pelo seu conteúdo, ou seja, as expressões-chave que apresentam ideias centrais semelhantes agrupadas numa classe (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003).

Os procedimentos técnicos estão incluídos a deliberação da Secretaria Municipal de Saúde para o desenvolvimento do estudo, com resposta ao ofício de solicitação elaborado pela investigadora; a apresentação do projeto de pesquisa para o Secretário Municipal de Saúde solicitando a autorização para o desenvolvimento do trabalho. No que se refere aos procedimentos éticos, foi respeitada a Resolução do CONEP nº 466/12 - CNS/MS, que orienta sobre as questões éticas em pesquisas que envolvem os seres humanos.

Precedendo a coleta de dados foi apresentado aos personagens, o projeto de estudo, com a temática, os objetivos e os procedimentos, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A Unidade Básica de Saúde Iza Clímaco de Aguiar realiza a triagem neonatal durante os cinco dias úteis da semana, no período matutino, seguindo a metodologia de demanda espontânea, portanto o número de mulheres que compareceram ao serviço de saúde trazendo seus neonatos, foram 10 mães, tornando-se estas, participantes da pesquisa.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Todas as mulheres que compareceram ao serviço de saúde trazendo seus neonatos durante o mês de março de 2019 para realização do teste do pezinho e que aceitarem participar da pesquisa.

3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Todas as mulheres que compareceram ao serviço de saúde trazendo seus neonatos após o mês de março ou para coleta de material.

3.6 ANÁLISE DOS RISCOS

A Resolução 466/96, em seu artigo V, diz que: “Toda pesquisa deve ter análise das possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo” (BRASIL, 2012b).

Diante do que expõe a resolução, o estudo poderá oferecer risco, tendo em vista que, se trata de uma pesquisa voltada a seres humanos, com uso de questionário padronizado que aborda a situação socioeconômica e investiga o nível de conhecimento das mães em relação ao exame de triagem neonatal, podendo causar um nível de constrangimento nas participantes.

3.7. ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS

O presente estudo proporcionará subsídio informativo, no que diz respeito ao levantamento de dados, que poderão ser utilizados para elaboração de estratégias preventivas e de promoção a saúde neonatal, visando melhorar a qualidade da assistência ofertada às mães de recém-nascidos e aos neonatos, considerando a gravidade das sequelas decorrentes da realização tardia do exame,

Podemos considerar que o enfermeiro é o profissional que mantém contato direto com os pais desde o período do pré-natal até o puerpério e tem como uma das suas principais atribuições a Educação em Saúde, sendo então, um profissional habilitado para realizar essas orientações durante esses períodos.

A falta de entendimento dos pais sobre o TP é, sem dúvida, a falta da atuação da Equipe de Enfermagem no processo de Educação em Saúde durante o pré-natal e maternidade, sendo assim, podemos ressaltar a importância da capacitação dos profissionais de Enfermagem sobre a finalidade do teste, o período de coleta, os resultados esperados.

Os desafios da educação em saúde estão em como conscientizar, informar, disseminar e esclarecer aos pais e às gestantes sobre a importância de levar o

recém-nascido até à UBS ou ao posto de coleta de referência do município para fazer o teste.

Por isso é tão importante que no pré-natal seja enfatizado sobre o teste do pezinho para que depois da gestação essa criança tenha um desenvolvimento fisiologicamente adequado.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Respeitando os aspectos éticos, os autores das obras utilizadas foram referenciados ao longo desta pesquisa, de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), os direitos autorais foram preservados conforme a Lei de Direitos Autorais 466/12 (BRASIL, 2012).

As mulheres selecionadas tiveram o direito de aceitar ou não, participar da pesquisa, sendo então entrevistadas por meio de questionários e tendo suas identidades preservadas.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com os protocolos estabelecidos pelo MS, durante a gravidez toda mulher, independente da raça/cor ou condição socioeconômica, tem o direito onde realizar o pré-natal na UBS ou centro de referência pré-estabelecido pelo município mais próximo da sua residência. A equipe multiprofissional tem um papel fundamental no desempenho dos cuidados à Saúde da criança e da mãe.

O Teste do Pezinho é um dever do Estado, de acordo com a Lei 8.069, em todo território brasileiro, porém, a mãe ou o responsável tem o dever de encaminhar a criança para a triagem que é gratuita e importante para a sobrevivência desse bebê.

A apresentação dos dados obtidos deu-se por meio de tabelas, gráficos e quadro, objetivando discutir os achados da pesquisa, norteado pelas ideias dos autores que integraram o conjunto das informações e compuseram a amostra deste estudo.

Portanto, com a finalidade de detectar o entendimento de mães de neonatos sobre a utilidade do teste do pezinho, entrevistou-se 10 usuárias da UBS Iza Clímaco, que compareceram para realização do exame de seus filhos durante o mês de março de 2019. Segue abaixo a tabela com os dados socioeconômicos.

Tabela 1 - Distribuição das características socioeconômicas das mães dos neonatos submetidos a triagem neonatal em março de 2019 na UBS Iza Clímaco no Município de Itaituba, Pará, Brasil.

Características	Amostra total Nº	Amostra total %
Idade (anos)		
18 – 23	10	100%
Estado civil		
Solteira	02	20%
Casada	01	10%
União Estável	07	70%
Escolaridade		
EFI	04	40%
EMC	05	50%
ESC	01	10%
Ocupação		
Estudante	01	10%
Vendedora	01	10%
Manicure	01	
ASG	01	
Advogada	01	
Do Lar	05	
Renda familiar		
Nenhuma renda	06	10%
1 salário mínimo	03	10%
5 ou + salários	01	10%
		50%
		60%
		30%
		10%
TOTAL	10	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Legenda: *EFI: Ensino Fundamental Incompleto. *EMC: Ensino Médio Completo. *ESC: Ensino Superior Completo *ASG: Auxiliar de Serviços Gerais

Em conformidade com os dados apresentados na tabela, segue abaixo os gráficos com quantitativos referentes ao Estado civil (Gráfico1), escolaridade (Gráfico 2), ocupação (Gráfico 3) e renda familiar (Gráfico 4).

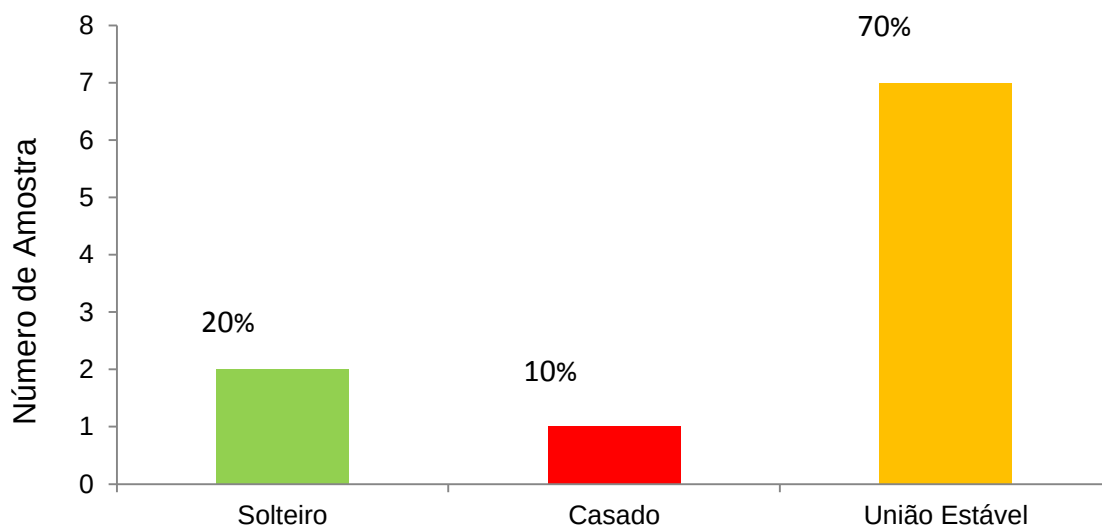


Gráfico 1 - Estado Civil das participantes da pesquisa. Fonte: Dados da pesquisa (2020).

É perceptível claramente que relacionado ao estado civil das entrevistadas, a maioria apresentou-se como união estável, correlacionando a 70% da amostra. O gráfico seguinte ilustra dados referentes a escolaridade das participantes da pesquisa.

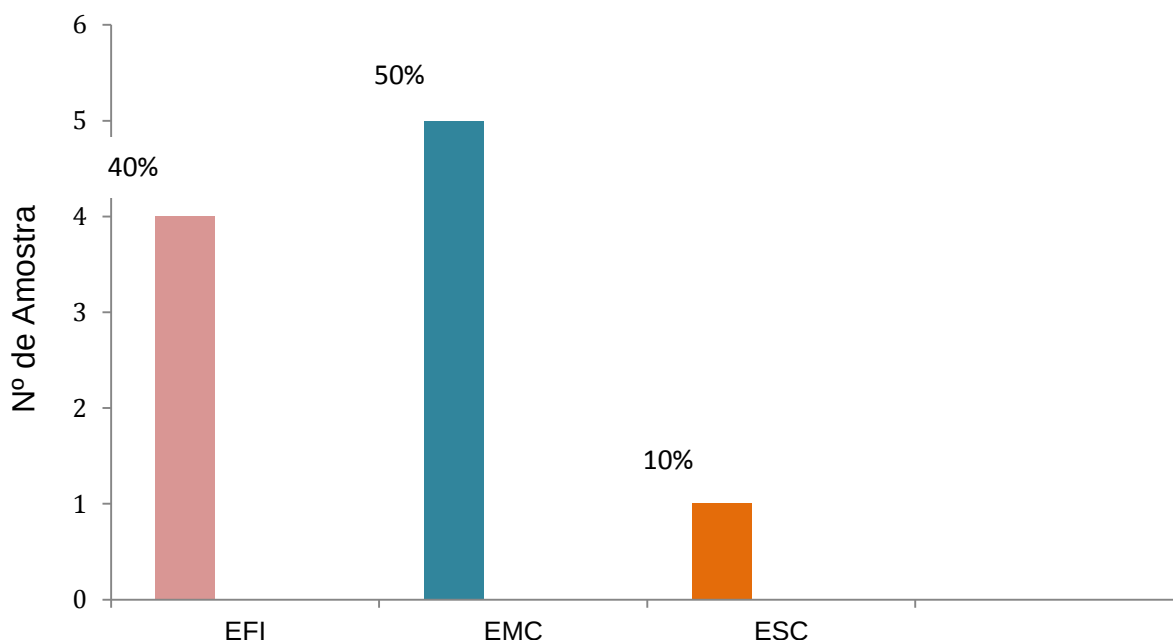


Gráfico 2 - Escolaridade das participantes da pesquisa. Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Através da observação do gráfico nota-se facilmente a menor incidência de participantes com ensino superior completo em detrimento do EMC e EFI.

O gráfico seguinte aborda a ocupação de cada participante

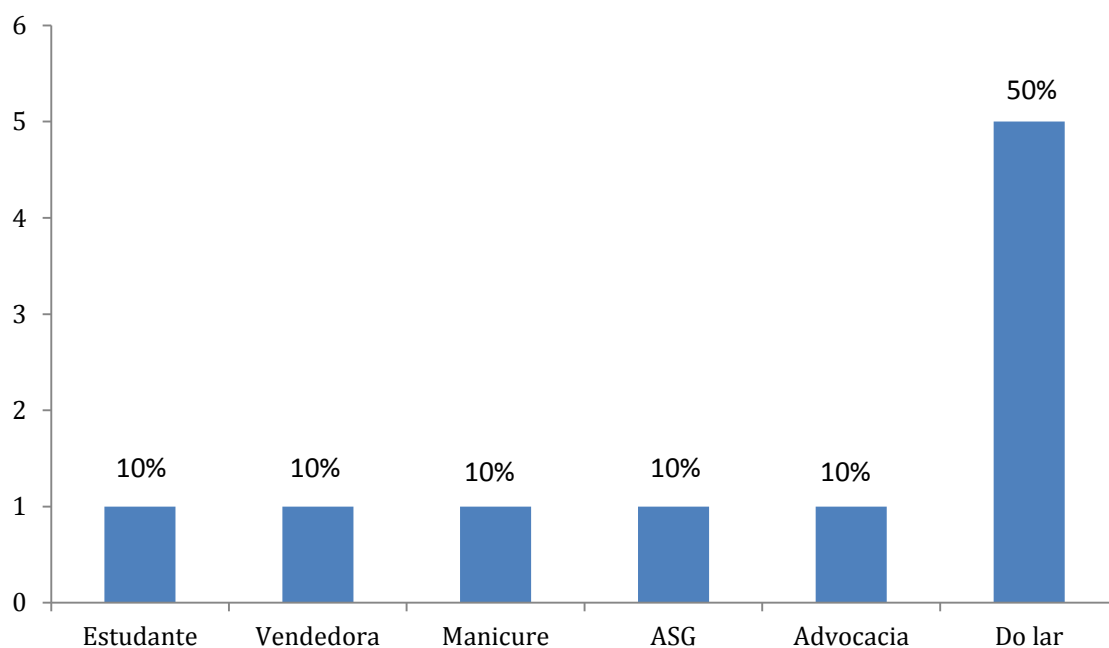


Gráfico 3 - Ocupação das participantes da pesquisa. Fonte: Dados da pesquisa (2020).

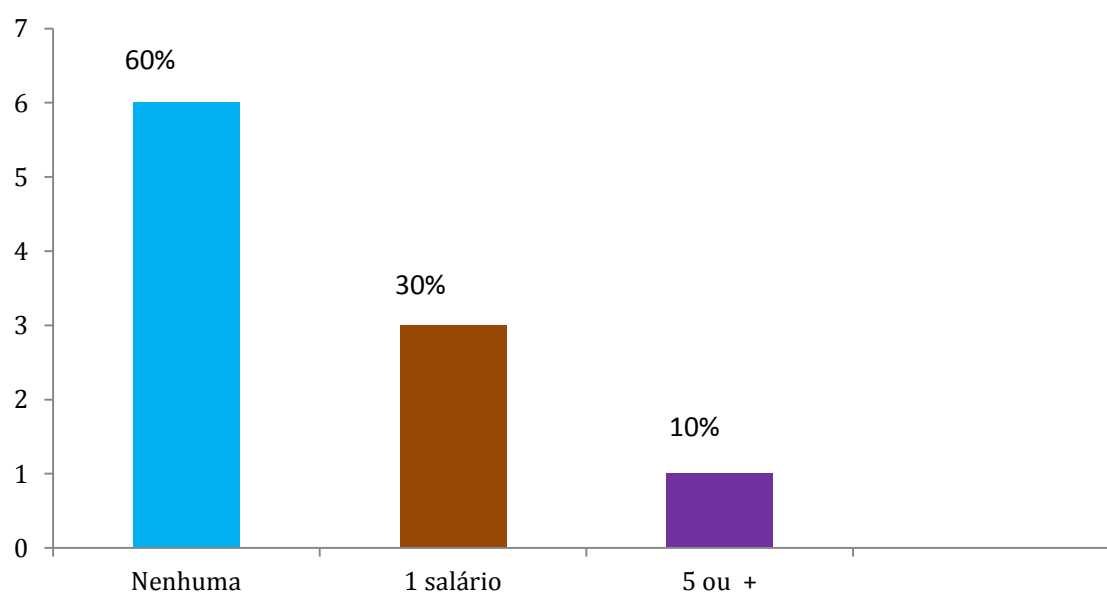


Gráfico 4 - Renda Familiar das participantes da pesquisa. Fonte: Dados da pesquisa (2020).

No quadro a seguir, encontram-se as falas das personagens, a qual foram organizadas por saturação, dispondo de frases que representam a todas as pesquisadas e as representações dessas por classe, e para facilitar a organização do conteúdo, nomeou-se cada mãe como M1, M2, M3 até M10, como mostra o quadro abaixo.

Quadro 1 - Discurso do personagem referente ao conhecimento sobre o TP.

Grupos de seleção	Questões norteadoras da pesquisa	Resumo da fala dos personagens
Classe A: Conhecimento sobre o teste	1-Você sabe para que serve o teste do pezinho?	M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10: ___ “detectar alguma doença”
Classe A: Conhecimento sobre o teste	2-Você sabe quais doenças são detectadas no exame?	M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10: ___ “Não, tenho nem idéia”
Classe B: Recebimento de informações.	3-Você recebeu alguma informação do enfermeiro ou outro profissional durante o pré-natal sobre o TP	M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10: ___ “Não, nenhuma vez”
Classe C: Tempo de procura pelo exame.	4-Você sabe com quantos dias de vida da criança deve ser realizado o teste do pezinho.	M1, M2, M3, M4, M5, M7, M8, M9, M10: ___ “Não” M6: ___ “Sim, porque pergunte para enfermeira”

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Classe A: conhecimento sobre teste do pezinho

Na avaliação das falas representadas no quadro, notamos que todas as mães sabem que a triagem neonatal visa a detecção de doenças no RN (recém-nascido), porém desconhecem completamente quais patologias podem acometer as crianças, mostrando que as orientações recebidas durante seu acompanhamento pela UBS são insuficientes, de maneira que, dentre dez usuárias do sus, nenhuma reconhece pelo menos uma doença detectável pelo exame.

O TP é um dos exames laboratoriais realizados logo após o nascimento do bebê, que faz parte da Triagem Neonatal, juntamente com os testes da orelhinha, dos olhinhos e do coraçãozinho e são importantes para diagnosticar distúrbios que

possam prejudicar o desenvolvimento do RN, com a intenção de um tratamento imediato (ARDUINO *et al.*, 2017).

TP detecta doenças metabólicas, genéticas e infecciosas, antes que os sintomas se tornem evidentes, facilitando a inclusão do RN em tratamento específico a fim de diminuir ou eliminar sequelas, permitindo uma melhor qualidade de vida à criança. A Triagem Neonatal é o maior programa de saúde pública preventiva no mundo. No Brasil, trata-se da maior iniciativa do SUS na área de Genética (BRASIL, 2016).

As doenças que podem ser diagnosticadas pelo TP são seis e incluem Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia adrenal congênita e Deficiência de Biotinidase. Tais doenças não desencadeiam sintomas nos primeiros dias de vida, sendo assim, não despertam a atenção médica, portanto a realização do exame é imprescindível para o diagnóstico precoce (ARDUINI *et al.*, 2017).

Classe B: Recebimento de informações.

Conforme o resumo discursivo disposto no quadro faz-se evidente a carência de educação em saúde, ou os repasses de orientações fundamentais para a saúde neonatal, podendo implicar em consequências impactantes para vida das mães e seus filhos, pois todas as mães informaram a falta de orientações específicas durante o pré-natal

Resultados deste estudo apontam condições precárias de informação, na maioria dos pais pesquisados. Resultados semelhantes foram detectados nos estudos de Arduini *et al.* (2017), onde os pais apontaram quais os assuntos que gostariam de saber com mais detalhes: Doenças que podem ser detectadas, para que serve o teste, como proceder se o resultado for positivo e qual o período adequado para coleta.

De acordo com o estudo de Arduini *et al.* (2017), a maioria dos entrevistados responderam que o TP é realizado para detectar algum tipo de doença. Sendo assim, os mesmos, não tem o conhecimento de que as doenças investigadas possuem etiologia genética, podendo detectar possíveis riscos aos demais filhos do casal.

O PNTN tem como meta a prevenção e redução da morbimortalidade provocada pelas patologias triadas e em caso positivo, o tratamento precoce antes do surgimento de sequelas irreversíveis como a deficiência intelectual. As patologias

detectadas pelo TP são incuráveis, porém, quando tratadas logo no início apresentam um bom prognóstico (STREFLING *et al.*, 2014).

No estudo de Amorim e Souza (2005) realizado com mães atendidas nos Centros Municipais de Saúde do Rio de Janeiro foi detectado que das 50 mulheres entrevistadas, 40, 80% não sabiam responder quais as doenças que são triadas no TP. Percebe-se que mesmo não sabendo quais as doenças pesquisadas a maioria dos participantes dos estudos, levam seus filhos para realização do teste. Tal conduta, pode estar representando o resultado de orientações passadas pelos profissionais de saúde no momento da alta hospitalar.

Em alguns serviços de saúde, o agendamento do TP é realizado pelo próprio hospital no momento da alta hospitalar do RN, onde é informado que a criança deve ser levada o mais rápido possível para realizar o exame, sem orientação quanto a finalidade e importância do mesmo (MENDES *et al.*, 2017).

Classe C: Tempo de procura pelo exame.

Quanto ao momento da coleta, existem muitas dúvidas, o que na maioria das vezes faz com que o período mais adequado, que é do 3º ao 5º dia de vida, não seja observado. Apenas uma participante da pesquisa informou conhecer o dia adequado para realização da triagem neonatal, as demais desconheciam completamente, conforme mostra o quadro.

A Enfermagem, Obstetrícia e Pediatria tem um papel fundamental para o sucesso do TP, pois esses profissionais atuam no atendimento da gestante, parturiente, RN e puérpera e devem ter conhecimento sobre o exame, bem como da importância do diagnóstico precoce das enfermidades pesquisadas (SOUZA, 2015).

Os pais precisam saber da existência da Triagem Neonatal e ser orientados previamente sobre os benefícios da detecção precoce das doenças a serem triadas e quais são elas, a idade adequada para sua realização, à necessidade de exames confirmatórios posteriores para os que foram positivos e o processo de acompanhamento e recebimento dos resultados (MARQUI, 2016).

Neste estudo, a maioria das famílias foram informadas para procurar os serviços onde se realizam os TP, situação semelhante em outros estudos, como o de Arduini *et al.* (2017) em que o profissional de saúde que mais forneceu informações de saúde foi o médico, citado por 45 puérperas (60%), em segundo lugar a equipe de enfermagem (auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro) referido por 30, (40%) mulheres.

Desde o pré-natal, nas Unidades Básicas de Saúde, o enfermeiro deve informar e orientar a gestante que quando o seu bebê nascer ele fará um exame, chamado TP, que pode ser realizado no sistema público ou particular de saúde. Na maternidade/hospital, novamente a Enfermagem deverá reforçar tais informações aos pais, especialmente para mães primigestas (MARQUI, 2016).

Ficou evidenciado que o melhor momento para as práticas educativas com as gestantes é durante o pré-natal, pois, nesse período as informações são repassadas de forma mais clara, objetiva e precisa. Quando as informações são repassadas após o parto, no ambiente hospitalar, podem ser ineficientes e precárias devido à sobrecarga de informações fornecidas em um curto período de tempo. Observa-se, portanto, que as mães sabem da existência do teste, porém não sabem informar a importância do mesmo, levam suas crianças para a realização da triagem por terem um cuidado/zelo com a saúde das mesmas. Contudo, desconhecem que o Teste do Pezinho pode influenciar na sobrevivência desses recém-nascidos e evitar sequelas irreversíveis (BRASIL, 2016).

5 CONCLUSÃO

Com base na pesquisa, percebemos claramente a precariedade das informações repassadas às usuárias do sistema, tendo em vista que desconhecem completamente a eficácia do exame de teste do pezinho, sua abrangência na detecção patológica, e o período adequado para realizado. Portando o conhecimento ineficaz das participantes da pesquisa sobre triagem neonatal, mostra estar ligado a baixa atuação da equipe de saúde com relação ao repasse de informações essenciais para saúde neonatal, visto que, os fatores socioeconômicos demonstraram não interferir no resultado da pesquisa, considerando que apenas uma mãe compareceu para realização do teste em data limite, porque havia sido informado do tempo de comparecimento a UBS, quando perguntou a respeito do período, tendo esta ensino médio completo, ocupação ASG e renda média de um salário mínimo.

Além disso, foi possível observar que existem inadequações no cuidado, por parte dos profissionais de saúde, no acompanhamento do pré-natal e na maternidade, sendo que, não basta somente informar os pais sobre a necessidade da realização do exame, mas que seja realizado orientações específicas sobre os benefícios da realização do TP. A falta de entendimento dos pais acaba influenciando negativamente, comprometendo o diagnóstico precoce e o início do tratamento.

O enfermeiro tem papel indispensável no TP pois, sendo seu dever, promoção a saúde e prevenção de doenças. Portanto, é imprescindível à implementação de educação permanente visando a qualificação desses profissionais, para a correta divulgação da importância da realização do TP através de orientações durante a gestação e após o nascimento do RN. O enfermeiro qualificado para o exercício profissional desempenha suas funções de forma eficiente e eficaz, garantindo assim uma assistência humanizada. Portanto o estudo trouxe subsídio para conhecer a atuação da equipe de saúde da UBS Iza Clímaco, com relação a triagem neonatal, a fim de implementar medidas corretivas e eficazes para preparação da equipe e consequentemente benefício dos clientes.

REFERÊNCIAS

AMORIM JF, Souza MH. O conhecimento de mães acerca da Triagem Neonatal. **Rev. Enfer. UERJ**. 2005;13:27-31. Disponível em: <www.rmmg.org/exportar-pdf/1988/v26s6a08.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

ARANTES, R. R. et al. Deficiência de biotinidase: da Triagem Neonatal à confirmação diagnóstica e ao tratamento. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, n. 6, p. 48-51, jan./jan. 2016. Disponível em: <www.rmmg.org/exportar-pdf/1988/v26s6a08.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2017.

ARDUINI, Giovanna Abadia Oliveira et al. Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 151-157, June 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000200151&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal.pdf. Acesso em: 03/03/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 80 p. : il. ISBN 978-85-334-2407-4. 1. Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). 2. Triagem neonatal. 3. Coleta de sangue. I. Título. CDU 616-053.31.

BRASIL, Ministério da saúde. **Manual de norma técnica: triagem neonatal biológica**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. Acesso em: 26 out. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal: hiperplasia adrenal congênita. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_hiperplasia_adrenal_congenita.pdf. Acesso em 07 de abr 2014.

FIGUEIREDO, Marília Z. A.; CHIARI, Brasília M.; GOULART, Bárbara N. G. De. **Discurso do Sujeito Coletivo**: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Distúrb Comun*, São Paulo, v. 1, n. 25, p. 129-136, jan. 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/download/14931/11139>>. Acesso em: 18 out. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas**. Texto contexto enfermagem 2 ed. Florianópolis: [s.n.], 2014. p. 502-507. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf. Acesso em: 22 maio de 2017.

MARCHI, A. C. M. D. S. et al. Triagem neonatal biológica: **Manual técnico**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 7-11 p.

MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó De. Teste do pezinho e o papel da enfermagem: uma reflexão. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**, [S.L], v. 5, n. 2, p. 96-103, ago./dez. 2016. Disponível em: <seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1605>. Acesso em: 18 out. 2017.

MENDES, Caroline Antonelli et al . Conhecimento de pais quanto a Triagem Neonatal, contribuição do website Portal dos Bebês - Teste do pezinho. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 19, n. 4, p. 475-483, ago. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462017000400475&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 out. 2017.

MENEZES, F. L. et al. **Conhecimento das mães acerca do teste do pezinho**. Espaço para a saúde, Londrina, v. 17, n. 2, p. 220-228, dez./dez. 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/25344/pdf23>.

SANTOS, Débora S. et al. **Sala de espera para gestantes**: uma estratégia de educação em saúde. Revista Brasileira Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 abr. 2017.

SANTOS, Edíalia C; GAÍVA, Maria A. M; SANTOS, Janaina G; ABUD, Simone M. **O conhecimento de puérperas sobre a Triagem Neonatal**. Cogitare Enfermagem. v.16, n. 2, Abr. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/21817>>. Acesso em: 04 abr.2014.

SOUZA, Josiane Santos De. Educação em saúde: um desafio no processo de informação sobre o teste do pezinho. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Belo horizonte, p. 35-49, dez./fev. 2015. Disponível em: <www.cehmob.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Monografia_Josiane-Santos.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2017.

STREFLING, I. D. S. S. et al. **Conhecimento sobre Triagem Neonatal e sua operacionalização**. Cogitare enfermagem, [S.L], v. 19, n. 1, p. 27-33, jan./mar. 2014. Disponível em: <revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35928>. Acesso em: 01 mar. 2017.

AMORIM, Tatiana et al. **Aspectos clínicos da fenilcetonúria em serviço de referência em triagem neonatal** da Bahia. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil. Recife, v. 5, n. 4, dez. 2005.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400009&lng=en>. Acesso em: 23 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Brasília, DF, 2002.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria (2001). Brasília, DF, 2001.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html>.