

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VANESSA SOUSA SOBRINHO

**CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS SOBRE O TESTE  
DO PEZINHO: UM ESTUDO DESCRITIVO**

PICOS-PIAUI

2013

VANESSA SOUSA SOBRINHO

**CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS SOBRE O TESTE  
DO PEZINHO: UM ESTUDO DESCRITIVO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/Picos-PI Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima**

PICOS-PIAUI

2013

Eu, **Vanessa Sousa Sobrinho**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 18 de outubro de 2013.

  
Assinatura

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo**

**S677c** Sobrinho, Vanessa Sousa.  
Conhecimento dos acompanhantes das crianças sobre o teste do pezinho: um estudo descritivo / Vanessa Sousa Sobrinho. – 2013.  
CD-ROM : il; 4 ¾ pol. (44 p.)  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.  
  
Orientador(A): Profa.Dra. Luísa Helena de Oliveira Lima  
  
1. Triagem Neonatal. 2. Criança. 3. Enfermagem. I.  
Título  
**CDD 618.92**

VANESSA SOUSA SOBRINHO

**CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS SOBRE O TESTE  
DO PEZINHO: UM ESTUDO DESCRITIVO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 20/09/2013

BANCA EXAMINADORA:

*Luisa Helena de Oliveira Lima*

---

Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Universidade Federal do Piauí  
Presidente da Banca

*Edina Araújo Rodrigues Oliveira*

---

Profa. Esp. Edina Araújo Rodrigues Oliveira  
Universidade Federal do Piauí  
2º. Examinador

*Yluska Macedo Lôbo Piauilino*

---

Profa. Esp. Yluska Macedo Lôbo Piauilino  
Universidade Federal do Piauí  
3º. Examinador

## *DEDICATÓRIA*

*Dedico esse trabalho aos meus pais Vanusa e José Ailson, por todo o amor e dedicação, por terem sido peça fundamental para que eu tenha me tornado, a pessoa que sou hoje.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus em primeiro lugar, que sempre esteve ao meu lado, me dando força e me iluminando para alcançar meus objetivos com sabedoria;

Aos meus pais Vanusa e José Ailson, pelo amor, carinho, paciência e dedicação incondicional em minha educação, sem eles nada disso seria possível;

Ao meu irmão Alysson Layon, pelo carinho e confiança em mim depositada;

A minha família, tios e tias, primos e primas, avós e avôs, que próximos ou distantes fizeram e fazem parte dessa conquista.

A minha orientadora, Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima, que prontamente atendeu meu pedido de ser minha orientadora, agradeço, os ensinamentos, a paciência, a compreensão e competência na concretização desse trabalho.

A minha melhor amiga, Laisy Luz pela grande amizade desde o início do curso, pelo apoio, carinho, ombro amigo, sorrisos e brincadeiras, que ficaram pra sempre em minha mente, não somos irmãs de sangue, mas descobrimos juntas que somos irmãs de alma e coração para sempre.

Ao meu grupo de amigos do curso, pelo companheirismo, alegrias e bons momentos na sala de aula, nos trabalhos, e nos estágios, durante todos esses anos, amizades que levarei comigo para sempre.

Agradeço aos participantes da presente pesquisa, que se dispuseram a colaborar;

A Banca Examinadora, pela paciência e profissionalismo em examinar e apontar aspectos que possibilitarão a melhoria do presente estudo;

A coordenação e aos professores (as) do curso de Enfermagem da UFPI-Picos, pelos ensinamentos e contribuição durante toda a graduação.

A todos, minha eterna gratidão!

*"A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo".*

*(Albert Einstein)*

## RESUMO

A triagem neonatal, mais conhecida como teste do pezinho, tem a finalidade de rastrear precocemente doenças metabólicas, genéticas e infecciosas. As doenças detectadas são, hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias e fibrose cística . O diagnóstico precoce permite otimizar o início do tratamento, sendo possível evitar graves sequelas. O teste é realizado em recém-nascidos entre 3º e 7º dias de vida podendo ser protelador até o 30º dia do nascimento. O objetivo deste trabalho foi investigar o conhecimento dos acompanhantes das crianças sobre o teste do pezinho. Trata-se de um estudo transversal de abordagem descritiva, realizado com 49 acompanhantes em uma Unidade de Saúde de Pronto Atendimento da cidade de Picos- PI. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2013, através de um questionário. Os resultados apontam que 51% dos acompanhantes tem conhecimento sobre a finalidade do teste, citando que este tem por fim o rastreamento de doenças, 49% desconhecem sua finalidade; 63,3% desconhecem o procedimento de realização do teste não sabem como é realizado o teste; 87,8% foram informadas sobre a importância do teste, 49% das informações tem procedência dos enfermeiros (as); 36,8% foi recomendação do pré-natal. Ressalta-se a importância das informações, que devem ser repassadas aos pais sobre o teste do pezinho, durante o acompanhamento da gravidez no pré-natal, pelos profissionais de saúde principalmente o enfermeiro, que é responsável por um acompanhamento com a mãe e o recém-nascido durante a gravidez e após a gravidez, promovendo uma ação preventiva para ambos.

Palavras-chave: Triagem Neonatal. Criança. Enfermagem.



## ABSTRACT

Neonatal screening , better known as the Guthrie test , aims to track early metabolic diseases , genetic and infectious . The diseases are detected , congenital hypothyroidism , phenylketonuria , sickle cell disease and other hemoglobinopathies , and cystic fibrosis . Early diagnosis and optimize treatment initiation , and can prevent serious sequelae . The test is performed in newborns between 3rd and 7th days of life may be procrastinator until the 30th day of birth . The aim of this study was to investigate the knowledge of accompanying children on the screening test . It is a cross-sectional descriptive approach , performed with 49 companions on a Health Unit Emergency Department of the city of Picos -PI . Data were collected in August 2013, through a questionnaire . The results show that 51 % of caregivers have knowledge about the purpose of the test , citing that this has finally tracking diseases , 49 % are unaware of their purpose ; 63.3 % are unaware of the procedure the test do not know how it is performed test , 87.8 % were informed about the importance of testing , 49 % of the information has merits of nurses ( as) , 36.8 % was the recommendation of prenatal care. We emphasize the importance of the information that must be passed on to parents about newborn screening during the monitoring of pregnancy in prenatal health professionals especially nurses , who are responsible for monitoring the mother and newborn born during pregnancy and after pregnancy , promoting preventive action for both.

Keywords: Neonatal Screening. Child. Nursing.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

ESF- Estratégia de Saúde da Família

FAL- Fenilalanina

FC- Fibrose Cística

HB- Hemoglobina

HFA- Hiperfenilalaninemia

HC- Hipotireoidismo Congênito

PI- Piauí

PKU- Fenilcetonúria

PNTN- Programa Nacional de Triagem Neonatal

QI- Quociente de Inteligência

RN- Recém-nascido

SBTN- Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal

SIDA- Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TN- Triagem Neonatal

UFPI- Universidade Federal do Piauí

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Caracterização do acompanhante quanto aos dados socioeconômicos e história obstétrica da mãe. Picos, 2013.	24
<b>Tabela 2</b>	Distribuição da amostra por dados de características do bebê. Picos, 2013.....	25
<b>Tabela 3</b>	Caracterização do conhecimento dos acompanhantes sobre o teste do pezinho. Picos, 2013.....	26

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
3.1	Histórico sobre a triagem neonatal.....	15
3.2	Coleta.....	16
3.3	Doenças Detectadas.....	17
3.3.1	Hipotireoidismo Congênito.....	18
3.3.2	Fenilcetonúria.....	18
3.3.3	Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias.....	19
3.3.4	Fibrose Cística.....	19
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Local e período de realização do estudo.....	21
4.3	População e amostra.....	21
4.4	Coletas dos dados.....	22
4.5	Análise dos dados.....	22
4.6	Aspectos éticos e legais.....	23
<b>5</b>	<b>RESULTADO</b> .....	24
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	28
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	32
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33
	<b>APÊNDICES</b> .....	36
	<b>ANEXOS</b> .....	42

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo aborda o nível de conhecimento dos acompanhantes das crianças sobre a realização do teste do pezinho, diante da vasta importância que este procedimento apresenta para a saúde do recém-nascido.

Em meados dos séculos XVIII e XIX, com o crescimento industrial, e a urbanização acelerada devido à migração do campo para a cidade, ocasionaram sérios problemas de saúde, como a mortalidade infantil, trazendo consigo uma visibilidade em grande escala das necessidades de tratar este problema como importante para a sociedade (COSTA et al, 2010).

Assim, a busca pela saúde individual passou a ser cada vez mais questionada. A partir de então, estudiosos iniciaram diversas pesquisas relacionadas às causas das enfermidades que acometiam as pessoas e maneiras de combatê-las de forma eficaz, diante das necessidades de cada um.

Logo, os problemas de saúde pública tornaram-se grandiosos surgindo a necessidade de algumas tentativas de combatê-los, especificamente com a implantação diagnóstica de diversos meios, como vacinas e exames para detecção precoce de diversas doenças, entre elas as infantis (ACOSTA; STREFLING; GOMES, 2013).

Um dos meios de constatar essas doenças é a Triagem Neonatal (TN), conhecida como teste do pezinho, que tem a finalidade de rastrear precocemente doenças metabólicas, genéticas congênitas e infecciosas, o mesmo consiste em retirar uma pequena quantidade de sangue do calcanhar do recém-nascido, o ideal é que a amostra de sangue seja colhida entre 48 horas e sete dias após o nascimento, sendo aceitável até o 30º dia para a realização de exames laboratoriais (SALLES; SANTOS, 2009, GARCIA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2007).

Quando o resultado do exame estiver pronto os responsáveis devem ir buscá-lo. Se for negativo, basta que os mesmos assinem o comprovante de busca de resultado e se for positivo, tem-se prontamente que contatar a família e solicitar que compareçam com a criança para o posto de coleta para refazer o exame (ROSA; BORTOLLATO, 2009).

Através da portaria GM/MS nº 22/92 em 1992, o teste do pezinho foi inserido ao Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se obrigatório no Brasil. Em 2001, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) a partir da portaria GM/MS nº 822/01, objetivando contemplar 100% dos recém-

nascidos vivos, ampliando a quantidade de doenças diagnosticadas (fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, anemia falciforme e dentre outras hemoglobinopatias), além do diagnóstico foi incorporado no programa o tratamento e acompanhamento de casos positivos (ABREU; BRAGUINI, 2011).

Como o teste do pezinho é caracterizado como um exame preventivo, o profissional de saúde deve se preocupar em dar orientações a respeito da importância e da finalidade do exame desde as consultas de pré-natal até o nascimento do bebê, sendo fundamental o conhecimento das mães acerca do mesmo, uma vez que é essencial a sua contribuição para suprir as necessidades infantis (SALLES; SANTOS, 2009, AL-ALAM et al, 2012, ROCHA; LIMA; SOUSA, 2009).

O que me levou a desenvolver este tema, foi perceber que durante os estágios em postos de saúde, muitos pais e pessoas da família que os acompanhavam, não sabiam a finalidade e importância do teste do pezinho.

Este estudo apresenta como questão norteadora: qual o nível de conhecimento dos acompanhantes das crianças sobre o teste do pezinho? Justificando desta maneira, a importância do conhecimento dos acompanhantes das crianças acerca do teste do pezinho, com vistas a uma maior adesão à realização do exame, que é direito de todos além de ser gratuito.

A partir da determinação do conhecimento que os acompanhantes possuem sobre o teste do pezinho, os profissionais de enfermagem podem avaliar as falhas, se organizarem para uma melhora nas estratégias educativas e incentivar o interesse dos acompanhantes das crianças na busca da informação sobre algo que é tão essencial para a saúde do bebê.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar o nível de conhecimento dos acompanhantes das crianças sobre o teste do pezinho.

### **2.2 Específicos**

- Traçar o perfil socioeconômico dos acompanhantes pesquisados.
- Levantar os dados do nascimento dos recém-nascidos dos acompanhantes pesquisados.
- Verificar as informações disponibilizadas aos acompanhantes pesquisados.
- Identificar a frequência com que os acompanhantes retornam para buscar o resultado dos exames.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 3.1 Histórico sobre a triagem neonatal

A triagem neonatal conhecida por "teste do pezinho" é uma importante estratégia para a detecção de doenças metabólicas, infecciosas e genéticas. Definida na análise laboratorial de algumas gotículas de sangue colhidas do calcanhar de um recém-nascido (ACOSTA; STREFLING; GOMES, 2013).

O teste do pezinho, se feito no período e da maneira correta, permite que o início do tratamento ocorra de forma precoce, sendo possível evitar sequelas no desenvolvimento da criança (BOTLER et al, 2010).

De acordo com a SBTN (2013) esta triagem consegue reconhecer algumas doenças importantes, tais como: hipotireoidismo congênito; fenilcetonúria; fibrose cística; anemia falciforme e outras hemoglobinopatias; galactosemia; hiperplasia adrenal congênita; toxoplasmose congênita; sífilis congênita; deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase; deficiência de biotinidase; doença de chagas congênita; rubéola congênita; citomegalovirose congênita; deficiência de MCAD e síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) congênita.

Nos Estados Unidos, na década de 50, o biólogo Robert Guthrie (1916-1995), passou a conduzir seus estudos para a prevenção da doença mental, com este objetivo, ajustou o método de inibição bacteriana em que vinha trabalhando para a produção de identificação de erros inatos do metabolismo. Logo conseguiu reconhecer patologias que culminavam no retardo mental dos pacientes. Bloqueando o crescimento da bactéria *Bacillus subtilis*, efetivava a análise da presença de níveis elevados do aminoácido Fenilalanina no sangue de recém-nascidos (RN) (BRASIL, 2002).

A partir da década de 60, foram implantados vários programas de triagem neonatal em todo o mundo, tornando-se parte fundamental dos programas de saúde pública. O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) teve início no Brasil na década de 70, com o Dr. Benjamin Schmidt, em conjunto com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Paulo. Iniciou com a triagem da Fenilcetonúria (PKU), alguns anos depois se introduziu a identificação precoce do Hipotireoidismo Congênito (MAGALHAES et al, 2009).

Na década de 1980, em poucos estados brasileiros como São Paulo (Lei Estadual n.º 3.914/1983) e Paraná (Lei Estadual n.º 867/1987), houve o apoio legal



para a efetivação dos programas de Triagem Neonatal, sendo que em 1990 com a Lei Federal n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) estendeu-se a obrigatoriedade dos testes para todo o território brasileiro, seja na rede pública ou na rede privada. Em 1992 (Portaria GM/MS n.º 22, de 15 de janeiro de 1992), o teste do pezinho foi inserido ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a legislação federal, determinou Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito como as patologias a serem triadas (BRASIL, 2002).

A Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal (SBTN) foi fundada em setembro de 1999, com a finalidade de reunir os vários serviços existentes e profissionais relacionados à área, entre os objetivos centrais destacam-se: diagnóstico de doenças genéticas, metabólicas, endócrinas, infecciosas e outras que possam prejudicar o desenvolvimento somático, neurológico e/ou psíquico do recém-nascido e seu tratamento, congregar profissionais da área de saúde e atividades correlatas relacionados à Triagem Neonatal (TN); cooperar com os poderes públicos quanto às medidas adequadas à proteção da Saúde Pública, estimular o estudo e a pesquisa no campo da TN; além de incentivar eventos científicos objetivando a aproximação e o intercâmbio de informações (SILVA, 2008).

Em 6 de junho de 2001, o Ministério da Saúde lançou a Portaria GM/MS n.º 822, do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Com os principais objetivos: ampliar a Triagem Neonatal existente (Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito), aumentando o número de doenças detectadas, como as Doenças Falciformes, outras Hemoglobinopatias e a Fibrose Cística, a busca ativa dos pacientes suspeitos, uma abordagem mais ampla da questão, o aumento da cobertura populacional objetivando 100% dos nascidos vivos, a confirmação diagnóstica, e o acompanhamento e tratamento apropriado aos pacientes identificados (ROSA; BORTOLATTO, 2009).

### 3.3 Coleta

O profissional de saúde responsável pela coleta é um profissional de enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem), podendo também ser realizado pelo pediatra. O responsável pelo teste tem o compromisso de: orientar os pais da criança sobre o procedimento a ser realizado; fazer a coleta e/ou orientar a equipe de coleta; manter registro da realização da coleta, da orientação dada aos pais, da entrega do resultado e das ações de buscas

ativas dos reconvocados; controle de remessas enviadas/recebidas ao Laboratório entre outros. Os materiais necessários para a coleta são: luvas de procedimento, algodão e álcool a 70% para assepsia, lanceta estéril descartável e papel filtro do PNTN (BRASIL, 2002).

As etapas do procedimento da coleta são: calçar as luvas, posicionar a criança no colo da mãe ou acompanhante, o calcanhar da criança deve estar abaixo do nível do coração, o profissional também se posiciona sentado de frente para o adulto, realizar a assepsia do calcanhar, puncionar numa das laterais da região plantar do calcanhar, desprezar a primeira gota de sangue, pois pode alterar os resultados, colher a amostra de sangue no verso do papel filtro e fazendo movimentos circulares com o papel, até o preenchimento de todo o círculo (BRASIL, 2013).

O papel-filtro logo após a coleta deve ser mantido em local apropriado até a secagem do sangue, por pelo menos 2 horas, e depois ser acondicionado de acordo com a orientação de cada laboratório. Em caso de resultado alterado, o profissional entra em contato com a família e informa ao responsável que foi encontrada uma alteração e que o mesmo tem que retornar com a criança para a realização de um novo exame de confirmação (SBNT, 2013).

Nem todas as crianças acometidas podem ser reconhecidas por meio dos testes de triagem. Há a conveniência de realização de outros exames complementares para um diagnóstico específico. A precisão dos testes resulta de alguns fatores como: qualidade da amostra coletada; idade da criança; idade gestacional ao nascimento; uso de medicamentos; tipo de alimentação do bebê; condições do bebê que necessitem de cuidados médicos, entre outros (BRASIL, 2002).

### 3.4 Doenças detectadas

As doenças rastreadas no PNTN, preconizadas pelo Ministério de Saúde, são: Hipotireoidismo Congênito, Fenilcetonúria, Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias e Fibrose Cística.

O teste acaba sendo dividido em três fases (básico, ampliado e o plus), onde os laboratórios particulares realizam testes para outras doenças, além das que o PNTN prevê, cabendo ao médico selecionar as de interesse.

#### 3.4.1 Hipotireoidismo Congênito

O Hipotireoidismo Congênito (HC) é um distúrbio causado pela ausência ou deficiência da ação dos hormônios tireoidianos nos vários tecidos do organismo. Podendo ser classificado como primária, quando o defeito é na própria glândula, ou secundária, quando a deficiência é no eixo hipotálamo-hipofisário podendo acarretar queda nos níveis ou ausência completa de tireotropina ou hormônio tireotrópico (TSH) (DANTAS et al, 2007).

Algumas manifestações clínicas incluem: hipotonia muscular, bradicardia, dificuldades respiratórias, constipação, icterícia prolongada, anemia, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e retardo mental, sonolência excessiva, cianose, choro rouco, sopro cardíaco, atraso na dentição, retardo na maturação óssea, hérnia umbilical. O tratamento da doença acontece com a reposição dos hormônios tireóideos deficitários (BRASIL, 2002).

#### 3.4.2 Fenilcetonúria

A PKU como é conhecida, é uma doença genética, que faz com que alguns alimentos que contenham a substância chamada fenilalanina (FAL), seja prejudicial a criança.

É uma doença autossômica recessiva, causada pela deficiência da enzima fenilalanina hidroxilase, que transforma a FAL em tirosina. Com a deficiência desta atividade, fica restrita a síntese orgânica de neurotransmissores, como adrenalina e noradrenalina a níveis mínimos, resultando em efeitos observados no sistema nervoso central (ARAUJO; GUEDES, 2004).

Por isso a necessidade ou importância da realização da TN, essa doença exige um tratamento imediato após a identificação do diagnóstico, ocorrendo uma prevenção do retardo mental.

De acordo com Ministério da Saúde (2013) o tratamento deste agravo deve ser iniciado tão cedo quanto possível. A recomendação é tratamento dietético restrita em FAL, que é eficaz em diminuir os níveis sanguíneos de FAL e favorecer o

quociente de inteligência (QI) e o prognóstico neuropsicológico dos pacientes com hiperfenilalaninemia (HFA).

#### 3.4.3 Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias

Nas hemoglobinopatias ocorrem alterações nas estruturas da hemoglobina (HB), resultante de defeitos genéticos.

Anemia falciforme é uma doença genética, que ao invés de produzir hemoglobina A, produz a hemoglobina S, que não realiza a função de oxigenar o corpo de forma adequada. A anemia falciforme é a mais comum das hemoglobinopatias, onde as hemácias tomam a forma de meia lua, em vez de redondas. Essas células, com forma de meia lua, são impedidas de passar pelas veias, que levam o sangue para os órgãos, acarretando muitas dores, particularmente nos ossos. São variados os sintomas da anemia falciforme. Elas podem não ter quase nenhum sintoma, precisando de pouca transfusão de sangue ou mesmo de nenhuma. Mas existem algumas pessoas que, têm crises muito graves da doença, com sintomas de dores ósseas, dores abdominais, infecções de repetição, às vezes muito graves, podendo levar à morte. As crises modificam de seriedade de acordo com a idade da pessoa. Os bebês têm mais infecções e dores; as crianças com anemia falciforme no dia-a-dia, são diagnosticadas com palidez e muitas vezes exibem a esclera amarelada, como na hepatite, sintoma que denomina-se de icterícia (BRASIL, 2007).

Com o diagnóstico precoce em recém-nascidos, é fundamental para que as crianças portadoras de hemoglobinopatias façam o tratamento adequado, para a prevenção das infecções e das outras complicações que podem levar à morte da criança (RODRIGUES, 2012).

#### 3.4.4 Fibrose Cística (FC)

É uma doença genética, autossômica recessiva que afeta principalmente os pulmões e o pâncreas, o principal responsável pela morbidade relacionada à FC, é o sistema respiratório, muitas vezes e com embasamento na síndrome respiratória que o diagnóstico desta doença é apontado.

O tratamento terapêutico deve ser individualizado, considerando os órgãos e sistemas atacados em cada paciente e o período da doença em que ele se encontra. É uma doença crônica em que há momentos de crises e de intervalo que necessita

de tratamento de agudização e de manutenção, respectivamente (CASTRO; FIRMIDA, 2011).

O tratamento reflete na melhora da qualidade e sobrevida dos pacientes. O acompanhamento médico é muito importante para o tratamento, que consiste no suporte dietético, suplementação vitamínica, utilização de enzimas pancreáticas e fisioterapia respiratória. Apesar do tratamento, a doença ainda leva os pacientes à morte, está geralmente associada à doença pulmonar, embora o óbito também possa ocorrer em decorrência de outras complicações. Na análise, o paciente pediátrico pode se mostrar triste, com dispnéia importante, cianose perioral e de extremidades, fala entrecortada, sudorético, desidratado, emagrecido, muitas vezes com dor ou desconforto (LAURENT et al, 2011).

Com a realização do teste do pezinho, é possível haver um diagnóstico precoce, buscando assim um tratamento precoce, para prevenir graves conseqüências das doenças.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Pesquisa do tipo transversal, de abordagem descritiva. De acordo com Mota (2010) pesquisa transversal é testada em um curto período, obtendo um recorte momentâneo, onde comparam indivíduos diferentes num mesmo momento.

Segundo Gil (2010) a pesquisa descritiva têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

### 4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013, em uma Unidade de Saúde de Pronto Atendimento, localizada no município de Picos - PI, este município situado na região centro-sul do Piauí, com população estimada em 73.414. É um pólo comercial crescente devido a sua localização geográfica, é a terceira maior cidade do estado (IBGE, 2010).

A unidade foi escolhida, por ser o único local da cidade, a disponibilizar o teste do pezinho e a mesma atende crianças de Picos e da macrorregião. Composta por: recepção, sala do teste do pezinho, sala da enfermeira, sala do médico, sala de inalação e sala para recreação e aferição do peso.

O horário de funcionamento da unidade é pela manhã e a tarde, sendo que de sete da manhã ao meio-dia é o horário em que é realizado o teste do pezinho. O teste é realizado por uma técnica de enfermagem treinada para fazer o procedimento.

### 4.3 População e amostra

A população foi composta por todos os acompanhantes de crianças de 0 a 30 dias de vida que procuraram o serviço para realizar o teste do pezinho. Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2006).

$$n = \frac{(Z\alpha^2 * P * Q * N)}{(Z\alpha^2 * P * Q) + (N - 1) * E^2}$$

Onde: n = tamanho da amostra; Z  $\alpha$  = coeficiente de confiança; N = tamanho da população; E = erro amostral absoluto; Q = porcentagem complementar (100-P); P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo.

Foram considerados como parâmetros o de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 10% e população de 806 crianças (0 a 30 dias de vida) (N=806), que procuraram o serviço para realizar o teste do pezinho no ano de 2012.

A prevalência considerada foi estimada de acordo com a frequência com que os acompanhantes tinham conhecimento do teste do pezinho (48%) (REICHERT; PACÍFICO, 2003) (P=0,48). A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 86 participantes. Entretanto, devido ao atraso na apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, o tempo de coleta foi reduzido e a amostra resultou em 49 acompanhantes.

Como critério de inclusão foi utilizado apenas, os acompanhantes com faixa etária acima de 18 anos.

#### 4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados aconteceu no mês de agosto de 2013 e foi realizada, a partir de um formulário (APÊNDICE A) elaborado pela pesquisadora, que incluía as variáveis dos dados socioeconômicos do acompanhante e história obstétrica da mãe, variáveis de características do bebê e variáveis do conhecimento sobre o teste do pezinho, com base na busca de respostas, que ao encontro dos objetivos especificados.

Foi disponibilizada a sala de recreação e peso para a realização de coleta dos dados, que ocorreu depois da realização do teste do pezinho.

#### 4.5 Análise dos dados

Os dados foram tabulados por meio da utilização do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. A análise descritiva das

variáveis quantitativas foi realizada após cálculo de frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão).

#### 4.6 Aspectos éticos e legais

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí-UFPI, obtendo aprovação por meio do Parecer Consubstanciado do CEP, (CAAE) 16443513.1.0000.5214 (ANEXO A). Os preceitos ético-legais foram obedecidos com relação ao acesso e análise dos dados, respeitando as normas de pesquisa em saúde com seres humanos referidas pela Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Após os participantes serem convidados a participar e informados sobre os objetivos e importância da pesquisa, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para participarem da mesma, tendo a garantia de confidencialidade que assegurou a privacidade dos sujeitos, bem como o esclarecimento de que poderiam se recusar a participar ou desistir a qualquer momento, sem penalização ou prejuízo algum.



## 5 RESULTADOS

Os resultados ora apresentados se referem à consolidação dos dados adquiridos por meio dos formulários aplicados aos 49 acompanhantes da cidade de Picos e da macrorregião. Foram descritos inicialmente os dados socioeconômicos e história obstétrica da mãe, em seguida dados de características do bebê e conhecimento sobre o teste do pezinho

**TABELA 1-** Caracterização do acompanhante quanto aos dados socioeconômicos e história obstétrica da mãe. Picos, 2013. n=49.

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
<b>1. Procedência</b>				
Picos	39	79,9		
Sussuapara	03	6,1		
Pio IX	01	2,0		
Geminiano	01	2,0		
Vila Nova	01	2,0		
Isaias Coelho	01	2,0		
Aroeira do Itaim	01	2,0		
Dom Exp. Lopes	01	2,0		
Santo Ant. de Lisboa	01	2,0		
<b>2. Estado Civil</b>				
Solteira	08	16,3		
Casada	37	75,5		
Separada	01	2,0		
Outros	03	6,1		
<b>3. Escolaridade</b>				
Ens. Fundamental Completo	01	2,0		
Ens. Fundamental Incompleto	04	8,2		
Ens. Médio Completo	25	51,0		
Ens. Médio Incompleto	11	22,4		
Superior Completo	02	4,1		
Superior Incompleto	04	8,2		
Analfabeto	02	4,1		
<b>4. Ocupação</b>				
Estudante	06	12,2		
Dona de Casa	30	61,2		
Desempregada	03	6,1		
Trabalha	10	20,4		
<b>5. Consulta de Pré-Natal</b>				
Quatro	01	2,0		
Cinco	02	4,1		
Seis	44	89,8		
Sete	01	2,0		
Oito	01	2,0		
<b>6. Tipo de Parto</b>				
Vaginal	12	24,5		
Cesariana	37	75,5		
	<b>SW (Valor p)</b>	<b>Média</b>	<b>IQ</b>	<b>Mediana</b>
Idade do Acompanhante	0,023	32,49	15	32,00
Renda Familiar	0,000	976,06	678,00	1017,00
Quantos filhos	0,000	1,76	1	2,00

SW: Teste de Shapiro-Wilk; IQ: Intervalo interquartilico.

Na tabela 1, os resultados apontam que houve predominância de 77,6% de acompanhantes provenientes da cidade de Picos – PI; apresentaram uma mediana de idade de 32 anos; 75,5% casadas. Com relação ao grau de escolaridade dos entrevistados 51% completaram o ensino médio. No que diz respeito à ocupação 61,2% são donas de casa, com renda mediana mensal de 2 salários mínimos. No que se refere a historia obstétrica da mãe, 89,8% realizaram 6 consultas pré-natal, parto cesariana 75,5% e com uma mediana de 2 filhos.

**TABELA 2-** Distribuição da amostra por dados de características do bebê. Picos, 2013. n= 49.

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>			
<b>1. Sexo</b>					
Masculino	22	44,9			
Feminino	27	55,1			
<b>2. O bebe apresentou algum problema ao nascer</b>					
Não	44	89,8			
Sim	05	10,2			
	<b>SW (Valor p)</b>	<b>Média</b>	<b>IQ</b>	<b>Mediana</b>	
<b>Idade do Bebê</b>	0,000	10,92	8	9,00	
<b>Peso</b>	0,917	3270,31	497,47*	3300,00	
<b>Comprimento</b>	0,003	49,24	2	49,00	

SW: Teste de Shapiro-Wilk; IQ: Intervalo interquartilico; \*Desvio-padrão.

De acordo com a tabela 2, os dados indicam a predominância do sexo feminino (55,1%); bebês nasceram sem problemas de saúde (89,8%), com uma mediana de 9 dias de nascidos ao comparecerem para realizar o teste. Com peso médio de 3.270 kg e mediana de 49 cm de comprimento ao nascer.

**TABELA 3-** Caracterização do conhecimento dos acompanhantes sobre o teste do pezinho. Picos, 2013. n=49.

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>1. Qual a finalidade do teste do pezinho</b>		
Rastrear Doenças	25	51,0
Não Sabe	24	49,0
<b>2. Qual a idade adequada do recém-nascido para a coleta do teste</b>		
Entre 3º e 7º dia de vida	13	26,5
Até o 30º dia de vida	20	40,8
Não Sabe	16	32,7
<b>3. Você sabe como é realizado o teste do pezinho</b>		
Um furo no calcanhar do bebê	18	36,7
Não sabe	31	63,3
<b>4. Você foi orientado sobre a importância do teste</b>		
Sim	43	87,8
Não	06	12,2
<b>5. Procedência da informação</b>		
Médico (a)	08	16,3
Enfermeiro (a)	24	49,0
Familiares	15	30,6
Outros	02	4,1
<b>6. O motivo que o levou a vir realizar o teste</b>		
Indicação do hospital	13	26,5
Livre escolha	13	26,5
Recomendações de terceiros	05	10,2
Recomendação no período pré-natal	18	36,8
<b>7. Você foi orientado (a) quanto ao procedimento da coleta</b>		
Sim	48	98,0
Não	01	2,0
<b>8. Você foi orientado (a) quanto ao retorno para buscar o resultado?</b>		
Sim	49	100,0
<b>9. Você irá retornar para buscar o resultado do teste</b>		
Sim	49	100,0

Na tabela 3, pode-se observar com relação à finalidade do teste do pezinho que houve prevalência para a resposta rastrear doenças (51%); 40,8% responderam que a idade adequada para fazer o teste é até o 30º dia de vida do bebê; 63,3% não sabem como é realizado o teste; 87,8% foram informadas sobre a importância do teste, 49% das informações tem procedência dos enfermeiros (as); 36,8% foi recomendação do pré-natal; houve predominância de 98% as orientações durante o

procedimento do teste, de 100% quanto à orientação sobre o retorno para buscar o resultado e 100% responderam que irão retornar para buscar o resultado do teste.

## 6 DISCUSSÃO

Foi destacado na pesquisa que a maioria das entrevistadas (75,5%) era casada, com uma mediana de idade de 32 anos. Segundo Abreu e Braguine (2011) a média de idade dos entrevistados apresentado em seu estudo, é de 29 anos e 50% das entrevistadas eram casadas.

Com relação ao grau de escolaridade, 51% das participantes tinham ensino médio completo. Segundo Soares *et al.* (2012) a escolaridade pode ser uma variável que venha interferir na compreensão sobre o teste do pezinho, sendo semelhante em seu estudo a predominância do nível de escolaridade em ensino médio. O que demonstra, que os entrevistados na presente pesquisa, tem um nível melhor de instrução, mas mesmo assim, não tem muito conhecimento sobre a importância do teste do pezinho.

De acordo com o presente estudo a maioria dos participantes possui uma renda mediana mensal de 2 salários mínimos. Correlacionando com o estudo de Alves e Zambrine (2010) se constata que também houve uma predominância de renda mensal, de 2 salários mínimos. O que indica que a maioria do público atendido na unidade em que foi realizada a presente pesquisa, caracteriza-se por ser de classe baixa.

Na história obstétrica da mãe, no estudo se constata que 89,8% realizaram seis consultas de pré-natal. É preconizada a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, de preferência, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2006).

O pré-natal, é um período muito importante para a mãe e o bebê, é a ocasião em que elas vão ser consultadas, orientadas sobre os cuidados, informadas sobre a evolução da gestação, é a partir desses momentos que pode haver detecções precoces de algum problema na gestação, para também obter um tratamento precoce. Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros devem ter a responsabilidade de repassar com clareza as informações, para que as mães entendam todo o processo gestacional e os cuidados com o bebê.

Observou-se no estudo, a predominância do parto cesariana 75,5%. O parto cesariano, já representa 44% dos partos realizados no Brasil, um dos mais altos do mundo (UNICEF, 2011). O medo das mulheres de ter um parto normal pode se dar por conta da temida dor, e a conveniência dos pais e médicos de poderem marcar a

data do parto, são alguns dos fatores que aumentam o número de cesáreas (SOARES *et al*, 2012).

Com relação ao número de filhos, se obteve nessa pesquisa uma mediana de dois filhos. Contudo a pesquisa de Soares *et al* (2012) mostrou que 50% tem apenas um filho. As multíparas acabam tendo mais informações sobre o teste. Diferente da mãe com o primeiro filho, em que é tudo novidade e não tem tanto conhecimento sobre o assunto.

Conforme a pesquisa mostra nas características do recém-nascido, houve uma prevalência de bebês do sexo feminino 55,1%. Foi evidenciada, para o total do País, uma relação de 96,0 homens para cada 100 mulheres. Resultando assim, a prevalência feminina na formação por sexo da população do Brasil (IBGE, 2010).

De acordo com o estudo, os bebês no dia da coleta tinham mediana de idade de 9 dias. Em outra pesquisa, é evidenciado, que a maioria dos recém-nascidos tinha de 7 a 15 dias de vida, segundo Salles e Santos, (2009). Observa-se que a maioria dos bebês que chegam à unidade para realizar o teste do pezinho, está com mais de sete dias de vida. Segundo a SBTN (2013), a coleta não deve ser feita antes de 48 horas, pois os bebês não ingeriram proteína suficiente e nunca acima de 30 dias, sendo que o principal é entre o 3º e o 7º dia de vida. Os profissionais devem repassar informações completas, para que as mães e familiares possam ir a partir do terceiro dia de vida do bebê para um melhor diagnóstico.

Nesta análise, foi realizado que 89,8% dos recém-nascidos que realizaram o teste do pezinho não tiveram nenhum problema de saúde ao nascer. Garcia *et al*, (2007), destacou que 85% dos 54 recém-nascidos não apresentaram qualquer problema ao nascer. Hoje em dia, com um bom pré-natal no decorrer da gestação, realizando bons exames e seguindo as recomendações do profissional de saúde, observa-se que os bebês nascem sem nenhum tipo de intercorrência.

Com relação à finalidade do teste do pezinho, 51% responderam rastrear doenças e 49% não sabem. Outro estudo aponta que 97% das entrevistadas não sabem a finalidade deste exame (REICHERT; PACÍFICO, 2003). A pesquisa presente ressalta a pequena diferença percentual das respostas, sendo que os participantes sabem que o teste é pra rastrear doenças, mas não sabem que tipo de doenças. Então, faz-se essencial a clareza da finalidade desse teste, para que possam ter a preocupação em levar o recém-nascido pra realizar o teste do pezinho, havendo também a busca ativa.

A análise evidencia que 63,3% não sabem como é realizado o teste e 36,7% responderam um furo no calcanhar do bebê. Esse fator de não saber como é realizado o teste, pode se dar pelo fato de entre os pesquisados haver mães com o primeiro filho, avós ou tias que estão acompanhando um teste do pezinho pela primeira vez, e a outra porcentagem que sabiam como era realizado o teste, se dá pelo fato de ser o segundo filho então, já acumulam certa experiência por ter acompanhado o teste com o primeiro filho.

O estudo revelou que no quesito idade adequada para o bebê fazer o teste, 40,8% responderam até 30 dias de vida, 32,7% não sabem. No entanto, na pesquisa de Santos e Salles (2009) demonstra que, 10% responderam até 30 dias de vida, 40% não sabem. O ideal, é que o exame seja efetuado, entre o 3º e o 7º dias de vida, pois favorece um diagnóstico e tratamento precoce, atingindo um prazo de até trinta dias para a realização do teste (BRASIL, 2004). O fato de terem poucas informações ou não terem nenhuma informação deve favorecer as porcentagens do presente estudo. É dever dos profissionais disponibilizarem informações corretas para as mães, durante os atendimentos do pré-natal.

Os resultados mostram que 87,8% foram orientados sobre a importância do teste, e foram orientados pelo enfermeiro (49%). Entretanto o estudo de Amorim e Souza (2005) mostra que a maioria das participantes, recebeu informações sobre a importância do teste, com orientações do médico (a). Uma das principais funções dos enfermeiros (as), durante o pré-natal, são as orientações com a gravidez e com o bebê. Sobre o exame do teste do pezinho, pode-se considerar também a procedência das informações serem do enfermeiro, pelo fato da maioria das mulheres fazerem pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), onde os enfermeiros, são encarregados pelo pré-natal, e tem o dever de informar e orientar os pais. O que demonstra também que o enfermeiro, com o passar do tempo tem sido um profissional bastante acessível e o que mais interage com o público alvo. No entanto, é importante que os profissionais de saúde, não só o enfermeiro, mas também o médico e outros profissionais, tenha a preocupação de fazer orientações sobre o teste do pezinho.

O estudo aponta que a maioria dos acompanhantes levou os recém-nascidos para fazer o teste por recomendação no período pré-natal 36,8%. Enquanto no estudo de Abreu e Braguine (2011) os resultados encontrados mostram, que a maioria das participantes recebeu recomendação no hospital (45%). O que pode

demonstrar maior número de recomendação no pré-natal, é que as gestantes têm feito regularmente as consultas de pré-natal.

Nesta pesquisa, houve predominância de 98,8% orientação quanto ao procedimento, 100% nas orientações quanto ao retorno e 100% nas intenções de retorno, pra buscar o resultado do exame do teste do pezinho. De acordo com outro estudo Garcia *et al.* (2007), 8% não sabiam se iriam retornar para buscar o resultado do teste. Os acompanhantes desta pesquisa, no momento da coleta e logo após a coleta sobre o procedimento e quanto à data de retorno, que é de 40 dias. Orientações que são imprescindíveis de serem repassadas para o acompanhante do bebê, já que é fundamental o retorno para saber o resultado do teste. A predominância de cem por cento, pode ser explicado por um número grande também de participantes, que foram orientadas sobre a importância do teste do pezinho.



## 7 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por esta pesquisa mostram que, uma boa parte das acompanhantes não sabe a finalidade do teste, o que mostra que ainda há uma imperfeição no repasse das informações. É necessário, que durante o período de pré-natal, o tópico teste do pezinho seja focado de forma completa, para que fique bem elucidado a finalidade e importância do teste, para um melhor entendimento das mães, assim vão se sentir seguras sobre o assunto, para levar seu bebê para realizar este exame.

No estudo é evidenciado que a maioria das informações é fornecida pelo profissional enfermeiro. O enfermeiro é responsável por uma assistência com a mãe e o RN, durante a gravidez e após a gravidez, promovendo uma ação preventiva para ambos. O profissional deve estar atento as informações repassadas e também as dúvidas dos pais, passando tranquilidade para que eles se sintam ouvidos e compreendidos e para que haja uma união entre o profissional de saúde e os pais no cuidado com o bebê, já que é um teste tão importante para a saúde do recém-nascido, por possibilitar a detecção de doenças genéticas, metabólicas e infecciosas.

Devido às fragilidades do estudo, de às vezes não ter o contato direto com a mãe, poderia enfatizar um estudo, em que pudesse ter o contato no próprio domicílio da mãe.

Apesar das dificuldades, pelo o atraso no início das coletas e do período da coleta ser junto com o período de estágios da universidade, o estudo conseguiu alcançar o objetivo proposto, a investigação do conhecimento dos acompanhantes das crianças sobre o teste do pezinho.

## REFERÊNCIAS

- ABREU I.S; BRAGUINI W.L. Triagem Neonatal: o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 32, n. 3 , p. 596-601, 2011.
- ACOSTA D.F; STREFLING I.S.S; GOMES V.L.O.Triagem Neonatal: repensando a pratica de enfermagem. **Rev. Enferm UFPE on line, Recife**,v. 7, n.2, p.572-8, fev., 2013.
- AL-ALAM A.C. *et al.* Entendimento das Mães acerca da triagem neonatal: um estudo qualitativo. **J Nurs Health, Pelotas (RS)** jan/jun; v.1, n.2, p.75-81, 2012.
- AMORIM J; SOUZA M. O conhecimento das mães acerca da triagem neonatal. **Rev Enferm UERJ.** 2005;13:27-31.
- ARAÚJO F. F; GUEDES H. M. Grau de Conhecimento das Puérperas do Bairro São Domingos, Coronel Fabriciano, Sobre a Importância da Triagem Neonatal. **Ver. online Unileste-MG** Jul/Dez. v. 02, n. 02. 2004.
- BOTLER J. et al. Triagem Neonatal- o desafio de uma cobertura universal e efetiva. **Ciência & Saúde Coletiva.** v 15, n. 2, p. 493-508. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012321022>. Acesso em 20 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Fenilcetonúria.** Brasília, 2013. Disponível em:[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt\\_fenilcetonuria.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_fenilcetonuria.pdf). Acesso em 05 jul. 2013.
- \_\_\_\_\_.Ministerio da Saúde. **Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do PNTRIAGEM NEONATAL.** Brasília (DF); 2002.
- \_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Manual da Anemia Falciforme para a População.** Brasília,2007. Disponível em:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0206\\_m.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0206_m.pdf). Acesso em 06 jul. 2013.
- \_\_\_\_\_.Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução CNS N°. 466, de 12 de dezembro de 2012** (dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos). Brasília, 2012.
- CASTRO M.C.S; FIRMIDA M.C, O Tratamento na Fibrose Cística e suas Complicações.**Rev. do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ.**Out/Nov. v. 10 ,n. 4. 2011.
- COSTA R. *et al.* Políticas Públicas de Saúde ao Recém-nascido no Brasil: reflexos para a assistência neonatal. **Rev. Eletrônica Historia da Enfermagem.**v. 1, n. 1, p. 55-68, 2010.
- DANTAS M. et al. Importância da Triagem Neonatal no Hipotireoidismo Congênito: Análise Secundária de Dados.Universidade Federal da Bahia; Salvador.**Gaz. méd. Bahia.**2007.

GARCIA M.G; FERREIRA E.A.F; OLIVEIRA F.P.S. Análise da compreensão de pais acerca do teste do pezinho. **Rev. Bras Crescimento Desenvolv Hum.** v. 17, n. 1, p. 01-12, 2007.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**, 5 ed. São Paulo: Atlas 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Banco de dados**. Disponível em:< [www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1](http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1)> Acesso em 05 fev. 2013.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em:< [www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2010/sinopse/sinopse\\_tab\\_brasil\\_pdf.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2010/sinopse/sinopse_tab_brasil_pdf.shtm)> Acesso em 02 set. 2013.

LAURENT M.C.R et al.Fibrose Cística e Terminalidade. **Rev HCPA.** v31, n. 2, p. 243-247. 2011.

MAGALHAES P.K.R et al. Programa de Triagem Neonatal do Hospital dasClínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo, Brasil. **CAD. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 25, n.2, p. 445-454. 2009.

LUIZ, R. R; MAGNANINI, M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **CAD. Saúde Coletiva**, v. 8, p. 9-28, 2006.

MOTA M. M. P. E. Metodologia de Pesquisa em Desenvolvimento Humano: Velhas Questões Revisitadas. **Psicologia em Pesquisa.** v. 4, n. 02, p.144-149, 2010.

REICHERT A. P. S ; PACÍFICO V. C, Conhecimento de mães quanto a importância do teste do pezinho. **Rev Bras Enferm, Brasília (DF).** v. 56, n. 3, p. 226-229. 2003.

ROCHA G. M. F; LIMA I. P; SOUZA L. G. **O Papel do Enfermeiro na Triagem Neonatal**: reflexões sobre sua atuação como educador junto às mães. Barbacena: UNIPAC, FASAB, 2009.

RODRIGUES D.O.W et al. História da triagem neonatal para doença falciforme no Brasil–capítulo de Minas Gerais. **Rev Med Minas Gerais.**v.2,n. 1, p. 1-128. 2012.

ROSA, A. R.; BORTOLATTO C. B. **Triagem neonatal**: condutas e complicações frente às alterações detectadas em menores de 10 anos, residentes do município de Tubarão-SC, UNISUL, 2009.

SALLES, M; SANTOS, I. M. M. O conhecimento das mães acerca do teste do pezinho em uma unidade básica de saúde. **Rev. Pesq: Cuidado é Fundamental On line.** v.1, n.1, p.59-64, 2009.

SBTN-SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRIAGEM NEONATAL. **A triagem**. Disponível em: <http://www.sbtn.org.br/>. Acesso em 28 jun. 2013.

SILVA C.S. Conhecimento das Mães e do Enfermeiro Acerca da Triagem Neonatal. Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Porto Alegre. 2008.

UNICEF. Situação Mundial da Infância- Adolescência Uma fase de oportunidades- **ODM2**. 2011.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Formulário de Coleta de Dados

### DADOS PESSOAIS DE CARACTERÍSTICAS DO ACOMPANHANTE

- 1- Nome: \_\_\_\_\_
- 2- Idade: \_\_\_\_\_
- 3- Data de Nascimento: \_\_\_\_\_
- 4- Cidade: \_\_\_\_\_
- 5- Estado civil: 1- Solteira ( ) 2- Casada ( ) 3- Separada ( ) 4- Viúva ( ) 5- Outros ( )
- 6- Escolaridade: 1- Ens. Fundamental completo ( ) 2- Incompleto ( )  
3- Ens. Médio completo ( ) 4- Incompleto ( )  
5- Superior completo ( ) 6- Superior incompleto ( )  
7- Analfabeto ( )
- 7- Ocupação: 1- Estudante ( ) 2- Dona de casa ( ) 3- Desempregada ( )  
4- Trabalha ( ) Em que? \_\_\_\_\_
- 8- Renda familiar: \_\_\_\_\_
- 9- Número de consultas de pré-natal: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )  
Mais de 6 ( ) Nenhuma ( )
- 10- Quantos filhos: \_\_\_\_\_
- 11- Tipo de parto: 1- Vaginal ( ) 2- Cesariana ( )

### DADOS DE CARACTERÍSTICAS DO BEBÊ

- 1- Data de nascimento do recém-nascido: \_\_\_\_\_
- 2- Idade: \_\_\_\_\_
- 3- Sexo: 1- M ( ) 2- F ( )
- 4- Peso: \_\_\_\_\_ 5- Comprimento: \_\_\_\_\_
- 5- O bebe apresentou algum problema ao nascer: 1- Não ( ) 2- Sim ( )  
Qual? \_\_\_\_\_

### CONHECIMENTO SOBRE O TESTE DO PEZINHO

- 1- Data do Teste do Pezinho: \_\_\_\_\_
- 2- Qual a finalidade do teste do pezinho?  
1- ( ) Saber o tipo sanguíneo da criança.

- 2- ( ) Rastrear doenças no pé da criança.
- 3- ( ) Rastrear precocemente doenças após o nascimento do recém-nascido, doenças genéticas, doenças do sangue e doenças infecciosas.
- 4- ( ) Não sabe.
- 3- Qual a idade adequada do recém-nascido para a coleta do teste?
- 1- ( ) Até 60 dias    2- ( ) Entre 2º e 7º dia de vida
- 3- ( ) Até o 30º dia    4- ( ) Não sabe
- 4- Você sabe como é realizado o teste do pezinho?
- 1- ( ) Um corte no pé do bebê    2- ( ) Um furo no calcanhar do bebê
- 3- ( ) Um furo nos dedos do pé do bebê    4- ( ) Não sabe
- 5- Você foi orientado (a) sobre a importância do teste?
- 1- Sim ( )    2- Não ( )
- 6- Procedência da informação?
- 1- ( ) Médico(a)    2- ( ) Enfermeiro(a)    3- ( ) Familiares
- 4- ( ) Meios de comunicação    5- ( ) Outros
- 7- O motivo que o (a) levou a vir realizar o teste?
- 1- ( ) Indicação do hospital    2- ( ) Livre escolha
- 3- ( ) Recomendação de terceiros
- 4- ( ) Recomendação no período de pré-natal
- 8- Na sala do teste, você foi orientado (a) quanto ao procedimento da coleta?
- 1- Sim ( )    2- Não ( )
- 9- Você foi orientado (a), quanto o retorno para a busca do resultado?
- 1- Sim ( )    2- Não ( )
- 10- Você irá retornar para buscar o resultado do teste?
- 1- Sim ( )    2- Não ( )    3- Talvez ( )



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE B: Termo de consentimento livre e esclarecido**

**Título do projeto:** Conhecimento dos acompanhantes das crianças sobre o teste do pezinho: um estudo descritivo

**Pesquisador responsável:** Luisa Helena de Oliveira Lima

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 99253737

**Pesquisador participante:** Vanessa Sousa Sobrinho

**Telefones para contato:** (89) 94189192

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor (a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí Campus de Picos (CSHNB) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre o conhecimento dos acompanhantes das crianças sobre o teste do pezinho: um estudo descritivo.

Neste estudo, pretendo analisar o conhecimento dos acompanhantes das crianças sobre o teste do pezinho. Caso aceite, a pesquisadora participante irá preencher um formulário com o (a) senhor (a) para obter informações sobre dados socioeconômicos (idade, escolaridade, renda familiar, ocupação) dados de características do bebê e dados de conhecimento sobre o teste do pezinho. Além



disso, a criança será pesada e será medido o comprimento. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível.

O (a) senhor (a) terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

<b>CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO</b>	
<p>Eu, _____ RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Conhecimento dos acompanhantes das crianças sobre o teste do pezinho: um estudo descritivo, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o (a) pesquisador(a) participante _____ sobre a minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.</p>	
<b>Local e data</b>	<b>Assinatura do sujeito ou responsável</b>

**TESTEMUNHAS (não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	
Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

---

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**ANEXO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES DAS CRIANÇAS SOBRE O TESTE DO PEZINHO: UM ESTUDO DESCRITIVO

**Pesquisador:** LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 16443513.1.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 360.554

**Data da Relatoria:** 14/08/2013

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa de acordo com as Diretrizes Resolução do Conselho Nacional de Saúde de pesquisa em seres humanos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos e claros e bem definidos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios descritos no projeto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo será realizado em uma Unidade de Saúde de Pronto Atendimento, localizada no município de Picos - PI e a população será composta por todos os acompanhantes de crianças de 0 a 30 dias de vida que procurarem o serviço para realizar o teste do pezinho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos presente.

**Recomendações:**

Sem recomendação.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portela  
**Bairro:** Ininga SG10 **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (863)215-5734 **Fax:** (863)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 360.554

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

TERESINA, 14 de Agosto de 2013

---

**Assinador por:**  
**Alcione Corrêa Alves**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portela  
**Bairro:** Ininga SG10 **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (863)215-5734 **Fax:** (863)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br