

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

RENATA PESSUTO DE CAMPOS

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

**Bauru
2008**

RENATA PESSUTO DE CAMPOS

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

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^ª. Enf^ª. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares.

**Bauru
2008**

C1984a	<p>Campos, Renata Pessuto de</p> <p>Avaliação do conhecimento das mães sobre o teste do pezinho / Renata Pessuto De Campos – 2008. 50f.</p> <p>Orientadora: Profa. Enfa. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Sagrado Coração - Bauru - SP.</p> <p>1. Triagem Neonatal. 2. Teste do pezinho. 3. Conhecimento e perfis das mães. I. Soares, Elisabeth de Oliveira . II. Título.</p>
--------	---

RENATA PESSUTO DE CAMPOS

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

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Enf^a. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares.

Banca examinadora: Prof^a. Enf^a. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares

Bauru, dezembro 2008.

DEDICATÓRIA

- *Aos meus pais, “José Francisco e Ana Maria”, pelo carinho, pelo incentivo e pela presença constante em todos os momentos da minha vida. Todas as palavras do mundo não seriam suficientes para demonstra o meu amor e gratidão.*
- *À doce lembrança dos meus bisavós paternos “Batista e Luzia”.*
- *Ao meu namorado Rodrigo, por todo apoio, amor e compreensão para a concretização deste desejo.*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

- *À Prof^ª. Enf^ª. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares, orientadora desta pesquisa, que, com a sua dedicação, amizade e conhecimentos profundos, orientou-me para que eu pudesse desenvolver este trabalho.*
- *A DEUS pela força constante em que me deu durante esse período.*
- *A toda minha família, por acreditar no meu potencial para a realização deste sonho.*
- *Ao meu irmão Rafael, principalmente pela forte presença neste momento tão importante.*
- *E a todas as pessoas, que diretamente ou indiretamente possibilitaram a realização deste trabalho...*

MEU ETERNO AGRADECIMENTO.

AGRADECIMENTOS PESSOAIS

- *Ao Dr. Sérgio Henrique Antônio, diretor clínico do Hospital e Maternidade Santa Isabel, por ter permitido a realização da pesquisa.*
- *As **todas puérperas** que participaram da pesquisa, a minha eterna gratidão.*

*“Escolhi os plantões,
porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos;
Escolhi estar presente na dor,
porque já estive muito perto do sofrimento;
Escolhi servir ao próximo,
porque sei que todos nós, um dia precisamos de ajuda;
Escolhi o branco,
porque quero transmitir a paz;
Escolhi estudar novos métodos de trabalho,
porque os livros são fontes de saber;
Escolhi me dedicar à saúde,
porque respeito a vida”.*

Maria Júlia Paes

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, tendo como objetivos principais avaliar o nível de conhecimento em relação ao teste do pezinho das mães usuárias do Hospital e Maternidade Santa Isabel e os perfis das mesmas. Verificou-se que houve prevalência de mães jovens e donas de casa, que quase metade da população estudada moravam com seu companheiro e que a maioria apresentava uma renda familiar baixa. Em relação ao conhecimento das puérperas observou-se que um pouco mais da metade não sabia informar a finalidade do teste do pezinho, apesar de a maioria já ter ouvido falar sobre o exame antes da gravidez, principalmente através da mídia televisiva. Todas acreditam ser o teste importante para a saúde dos bebês por auxiliar na detecção precoce de algumas doenças que possam ser preveníveis; 51% acreditam que a finalidade do teste serve para detectar doenças como fenilcetonúria e o hipotireoidismo congênito. Constatou-se que um pouco mais da metade, 52%, obtiveram informações sobre o teste do pezinho durante o pré-natal, sendo que, um pouco mais da metade, 61%, foram orientadas por médicos e apenas 15% por enfermeiros. A maioria demonstrou ter conhecimento quanto ao momento ideal da coleta do exame, relatando que gostaria de receber mais informações sobre o procedimento do teste e que o melhor momento para estes esclarecimentos é durante o período do pré-natal.

Palavras-chave: Triagem Neonatal, teste do pezinho, conhecimento e perfis das mães.

ABSTRACT

This is an exploratory study, descriptive, with quantitative approach, with the main objectives of assessing the level of knowledge regarding the testing of tootsy of mothers using the Maternity Hospital and St. Elizabeth and the profiles of them. It was found that there was a prevalence of young mothers and housewives, that almost half the population was lived with her mates and that most had a low family income. In relation to the attention of the women it was observed that a little more than half did not inform the purpose of testing the tootsy, although most have heard about the examination before pregnancy, mainly through television media. All believe is the test important for the health of babies by assisting in early detection of some diseases that can be preventable; 51% believed that the purpose of the test used to detect diseases such as phenylketonuria and congenital hypothyroidism. It appeared that a little more than half, 52%, obtained information about the test of tootsy during prenatal care, and, a little more than half, 61%, were driven by doctors and nurses only 15%. A majority demonstrated its knowledge about the ideal time to collect the examination, reporting that would welcome more information on the procedure of the test and that the best time for these explanations is during the prenatal period.

Keywords: Neonatal Screening, testing the tootsy, knowledge and profiles of mothers.

Lista de Ilustrações

Figura 1 - Distribuição do estado civil, segundo o número de mães.....	21
Figura 2 - Distribuição da renda familiar, segundo o número de mães.....	23
Figura 3 - Distribuição do número de filhos, segundo o número de mães.....	25
Figura 4 - Distribuição das mães segundo informação obtida durante o pré-natal sobre o exame do pezinho.....	32
Figura 5 - Distribuição das mães, segundo o momento de realizar o teste.....	35

Lista de Tabelas

TABELA 1 - Freqüência absoluta e relativa das mães segundo a faixa etária.....	20
TABELA 2 - Freqüência absoluta e relativa da distribuição do grau de escolaridade segundo o número de mães.....	22
TABELA 3 - Freqüência absoluta e relativa segundo a ocupação das mães.....	24
TABELA 4 - Freqüência absoluta e relativa da distribuição das mães em relação a faixa etária e o conhecimento de teste do pezinho.....	26
TABELA 5 - Freqüência absoluta e relativa sobre o conhecimento das mães antes da gravidez em relação à faixa etária.....	28
TABELA 6 - Freqüência absoluta e relativa sobre o meio de divulgação do exame antes da gravidez, segundo as mães.....	29
TABELA 7 - Freqüência absoluta e relativa sobre a importância do teste do pezinho para o bebê, segundo as mães.....	30
TABELA 8 - Freqüência absoluta e relativa do conhecimento materno sobre a finalidade do teste.....	33
TABELA 9 - Freqüência absoluta e relativa sobre qual profissional forneceu a informação sobre o exame no pré-natal, segundo as mães.....	34
TABELA 10 - Freqüência absoluta e relativa em resposta a que tipo de informações as mães julgam necessárias receberem dos profissionais.....	37
TABELA 11 - Freqüência absoluta e relativa segundo as mães de quando seria o melhor momento para receberem as informações sobre o teste do pezinho.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Fenilcetonúria.....	14
1.2 Hipotireoidismo congênito.....	14
1.3 Hemoglobinopatias.....	15
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivo Específico.....	17
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 Local.....	18
3.2 Amostra.....	18
3.3 Instrumento.....	18
3.4 Coleta de dados.....	18
3.5 Procedimento ético.....	18
4 RESULTADOS e DISCUSSÃO.....	20
5 CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXOS.....	44

1 INTRODUÇÃO

No Brasil existem milhões de pessoas portadoras de deficiências, o que gera um gasto muito grande para o governo, além de ser um grave problema de saúde pública. Segundo uma estimativa da Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% da população possui algum tipo de deficiência, sendo 5% portadora de deficiência mental.

A deficiência mental pode estar relacionada a doenças genéticas e congênitas, como a fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito, podendo ser detectada através de um teste de triagem populacional nos recém-nascidos (CRHISTOFFEL; OLIVEIRA; TERRA, 2006).

O “teste do pezinho” que faz parte da triagem populacional é um instrumento utilizado com o intuito de detectar precocemente patologias no recém-nascido. Dentre essas patologias consegue-se identificar a fenilcetonúria, o hipotireoidismo congênito, a fibrose cística, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias. É um exame de extrema importância uma vez que, ao se detectar os problemas, inicia-se o tratamento com maiores chances de sucesso prevenindo complicações.

Esse teste foi instituído como obrigatório a partir de 14 de Novembro de 1983 através da Lei Estadual nº 3.914, mas só passou a ser realizado de forma efetiva pelos hospitais estaduais, municipais e particulares em 1990 com a criação do Estatuto da criança e do adolescente. Assim, a Triagem Neonatal, conhecida como “Teste do Pezinho”, incorporou-se no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1992 (CRHISTOFFEL; OLIVEIRA; TERRA, 2006).

No início de 2001, o Ministério da Saúde decidiu regulamentar as ações de Saúde Pública em Triagem Neonatal e constituiu uma comissão de assessoria técnica em Triagem Neonatal com o objetivo de levantar e estabelecer os requisitos mínimos para criação e implementação de um Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), estabelecendo suas linhas mestras no país (BRASIL, 2002).

Através da Portaria Ministerial GM/MS nº 822, de 06 de Junho de 2001 foi criado o PNTN com objetivo de ampliar a Triagem Neonatal existente, estimando atingir uma cobertura populacional de 100% dos nascidos vivos, incluindo a detecção precoce de outras doenças congênitas como as doenças falciformes, hemoglobinopatias e a fibrose cística, aprimorando a busca ativa de casos suspeitos, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento adequado dos pacientes detectados e ainda, a criação de um sistema de informações para cadastrar todos os pacientes em um Banco de Dados Nacional (BRASIL, 2002).

O PNTN criou mecanismos para a meta principal seja alcançada: a prevenção e redução da morbimortalidade provocadas pelas patologias triadas (BRASIL, 2002).

A origem da Triagem neonatal (TN) surgiu no final da década de 50 nos Estados Unidos em pesquisas que visavam à prevenção de doenças mentais em recém-nascidos. A partir dessa época vem se desenvolvendo a triagem, acrescentando-se, pela descoberta, novas patologias e métodos mais eficazes e capazes de identificar não só as doenças metabólicas como as patologias do tipo hematológicas, infecciosas e genéticas.

No Brasil em 1976, surgiu a iniciativa pioneira de implementação da Triagem Neonatal através da Associação de Pais e Amigo Excepcionais (APAE) de São Paulo para detectar a fenilcetonúria. Em 1983, através da lei estadual se tornou obrigatório à triagem neonatal para fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito (GARCIA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2007).

O Teste do Pezinho que faz parte da triagem Neonatal é um exame gratuito realizado em qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS) tendo sempre um Serviço de Referência em Triagem neonatal (SRTN). O teste é realizado através de uma punção no calcanhar para coleta de sangue do recém-nascido, devendo ser realizado após 48 horas do nascimento, pois crianças com menos de 48 horas de vida ainda não ingeriram proteínas suficientes para serem detectadas tais doenças de forma segura. O exame de diagnóstico que faz parte da triagem neonatal tem como objetivo detectar precocemente doenças genéticas e infecciosas nos recém-nascidos podendo interferir no curso da doença, permitindo um tratamento precoce, específico, além de diminuir ou eliminar seqüelas de cada doença (BRASIL, 2002).

As três fases que os SRNT estão adaptados são as seguintes: na Fase I a triagem neonatal detecta a fenilcetonúria e hipotireoidismo congênitos (HC); a Fase II detecta a fenilcetonúria, HC; doenças falciformes e outras hemoglobinopatias e a Fase III detecta a fenilcetonúria, HC, doença falciforme e outras hemoglobinopatias e fibrose cística (BRASIL, 2002).

O município de Bauru tem como Serviço de Referência em Triagem Neonatal a APAE que está adaptada à Fase II que visa à detecção de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e hemoglobinopatias.

1.1 Fenilcetonúria

A fenilcetonúria ou PKU clássica é uma entre as 300 doenças hereditárias causadas por desordens nos processos bioquímicos celulares, sendo clinicamente a mais encontrada dentro deste grupo de doenças. Envolve erros congênitos no metabolismo dos aminoácidos e é causada pela deficiência da enzima fenilalanina hidroxilase (PHA), que converte a fenilalanina (Phe) em tirosina, no fígado. As crianças que apresentam essa deficiência nascem aparentemente normais, apresentando sinais clínicos por volta do terceiro ao sexto mês de vida, por isso, há necessidade de sua detecção precoce. Caso não seja detectado o acúmulo desses metabólicos na criança podem ocorrer graves conseqüências no sistema nervoso central como falhas no andar, hiperatividade, tremor, microcefalia, falhas no crescimento, e retardo mental (MIRA e MARQUEZ, 2000).

O tratamento da fenilcetonúria é baseado em restrição dietética da fenilalanina e, quando instituído durante o primeiro mês de vida, previne de maneira eficaz o retardo mental (FILHO OLIVERIRA; CORSO; FRIEDRICH, 2006). De acordo com Araújo e Guedes (2004), o fato de que essa doença não apresenta sinais clínicos nos primeiros dias de vida, a triagem se torna o meio mais importante e indicado para a detecção da fenilcetonúria.

1.2 Hipotireoidismo Congênito

Segundo Filho Oliveira; Corso; Friedrich (2006) o hipotireoidismo congênito (HC) tem uma frequência de 1: 3.000 nascidos vivos.

Reichert e Pacífico (2003) afirmam que, o hipotireoidismo é caracterizado por secreção inadequada de hormônios tireoidianos T3 e T4, a qual é provocada por alterações funcionais e raramente por uma resistência periférica. Os hormônios T3 e T4 produzidos na tireóide são fundamentais para síntese protéica, metabolismo celular e desenvolvimento do sistema nervoso central.

Algumas crianças que nascem com hipotireoidismo congênito apresentam sinais precoces como a hipoatividade com movimentos lentos, icterícia prolongada, choro rouco, hérnia umbilical, dificuldade para alimentar-se, mas nem sempre esses sinais são evidentes. Caso não seja tratada precocemente a criança pode apresentar retardo mental, retardo de crescimento, surdez e outros sintomas metabólicos graves (SOUZA; SCHWATZ; GIUGLIANI, 2002).

Nuvarte (2007) refere que o hipotireoidismo sem tratamento, em longo prazo, acarreta alterações físicas mais profundas, daí a necessidade de um diagnóstico e de um tratamento precoce.

1.3 Hemoglobinopatias

As hemoglobinopatias são doenças de origem genética devido ao fato de ocorrer a redução na síntese ou alteração estrutural na formação da hemoglobina presente nos glóbulos vermelhos, responsáveis pelo transporte de oxigênio para os tecidos (APAE, acesso em: 05 nov.2007).

A hemoglobinopatia é mais conhecida como anemia falciforme, caracterizada pela presença anormal da hemoglobina S. Os indivíduos afetados apresentam quadro clínico de anemia prolongada e lesões secundárias devido ao bloqueio circulatório. Essa doença pode ser letal, principalmente nas infecções generalizadas. As hemoglobinopatias têm a prevalência de 1: 60 nascidos vivos (FILHO OLIVEIRA; CORSO; FRIEDRICH, 2006).

Nos casos positivos de hemoglobinopatias e traço falciforme, todos são atendidos por uma equipe multidisciplinar, recebem orientação familiar, realizam exames complementares e medicamentos, caso necessário (APAE, acesso em: 05 nov. 2007).

Segundo Nuvarte (2002 apud Garcia; Ferreira; Oliveira, 2007, p.2) a Triagem Neonatal tem a sua devida importância, pois as patologias triadas só apresentam sintomatologia no decorrer dos primeiros anos de vida da criança, comprometendo o desenvolvimento e a qualidade de vida dessas crianças que não foram diagnosticadas precocemente. Porém, um prognóstico dessas patologias depende de uma identificação precoce e tratamento adequado nos primeiros meses de vida dos recém-nascidos.

De acordo com Reichert e Pacífico (2003), a confirmação do diagnóstico causa vários transtornos à família, problemas psicossociais e econômicos. Desta maneira, torna-se importante as mães conhecerem o objetivo do teste do pezinho, saberem o que é o teste, o prazo ideal para a realização e as conseqüências que podem ocorrer com a criança caso não detectado precocemente.

Christoffel; Oliveira; Terra (2006) argumentaram que mesmo as mães e familiares sendo orientados por profissionais de saúde das maternidades e encaminhados às Unidades Básicas de Saúde de referência, ainda têm dúvidas a respeito da triagem neonatal, sua finalidade, técnica de coleta e resultado do teste.

Entendem-se, portanto que a triagem neonatal é de suma importância para se detectar precocemente mais de 30 patologias preveníveis nas crianças e que, quando não diagnosticada e tratada, pode interferir diretamente no crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida destas. O presente estudo foi realizado com o intuito de analisar o nível de conhecimento das mães, em relação à importância e finalidade do exame, traçando simultaneamente seus perfis.

Com esta pesquisa, pretende-se, posteriormente, implementar estratégias educativas para orientá-las quanto à importância da triagem na vida do recém-nascido.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o nível de conhecimento das mães usuárias do Hospital e Maternidade Santa Isabel, em relação ao teste do pezinho.

2.2 Objetivo Específico

Identificar o conhecimento das mães sobre o teste do pezinho.

Identificar os perfis das mães.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa tratou de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa.

3.1 Local

A pesquisa foi realizada no Hospital e Maternidade Santa Isabel, localizada na rua Araújo Leite nº 26-27, na cidade de Bauru/SP. Esta instituição faz parte da Associação Hospitalar de Bauru (AHB), sendo esta uma entidade de caráter filantrópico que atende o Sistema Único de Saúde (SUS) e alguns convênios particulares. Estima-se que ocorram em média 380 nascimentos/mês.

3.2 Amostra

A amostra constou de 60 puéperas atendidas pelo SUS de forma aleatória, durante o período de maio a junho de 2008.

3.3 Instrumento

Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada (Anexo B), contendo dezoito questões, sendo dezesseis fechadas e duas abertas.

3.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados através das entrevistas realizadas com as puérperas usuárias do SUS que deram à luz no dia da entrevista ou no dia anterior, após a livre concordância em participar do estudo.

3.5 Procedimento ético

O presente estudo foi iniciado após anuência da diretoria do Hospital e Maternidade Santa Isabel, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração (USC), também com a concordância de cada puérpera com a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A), assinado pelas mesmas.

Antes de cada entrevista, as puérperas foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa, metodologia e a confiabilidade dos dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos serão apresentados e discutidos em dois grupos, conforme o agrupamento das variáveis estudadas em forma de tabelas e figuras.

A casuística foi composta por sessenta puérperas que deram a luz na Maternidade Santa Isabel no município de Bauru-SP, no período de maio a junho de 2008.

No primeiro grupo a população em estudo foi descrita em função das variáveis pessoais das mães, biológicas e sociais. No segundo, foram avaliados o conhecimento e variáveis sobre o teste do pezinho.

4.1 VARIÁVEIS MATERNAS

4.1.1 Faixa etária materna

Observa-se, conforme tabela 1, que a frequência maior de idade entre as puérperas estudadas, 30% são mães jovens, com idade compreendida entre 21 e 25 anos, 27% são adolescentes, sendo destas, 25% com idade de 16 a 20 anos e 2% de 10 a 15 anos. Quanto às adultas, foram encontradas 20% e 23% entre a idade de 26 a 30 anos e acima de 30anos, respectivamente.

TABELA 1. Frequência absoluta e relativa das mães segundo a faixa etária.

Faixa etária (anos)	Nº Absoluto	Nº Relativo(%)
10 a 15 anos	01	2%
16 a 20 anos	15	25%
21 a 25 anos	18	30%
26 a 30 anos	12	20%
Acima de 30	14	23%
Total	60	100%

Em um estudo realizado por Christoffel; Oliveira; Terra, no ano de 2004, na cidade do Rio de Janeiro com o mesmo universo da atual pesquisa, encontraram valores superiores a esses, ou seja, 46,7% das mães tinham a idade compreendida entre 15 e 20 anos e 35%, entre 20 e 25 anos. Já, Amorin e Souza (2005), em outro trabalho, destacaram que entre as mães

entrevistadas a maioria tinha mais de 24 anos, constatando que a amostragem foi de mães adultas.

4.1.2 Estado civil

Entre as puérperas observa-se que a maioria vive com companheiros, conforme demonstrado na figura 1.

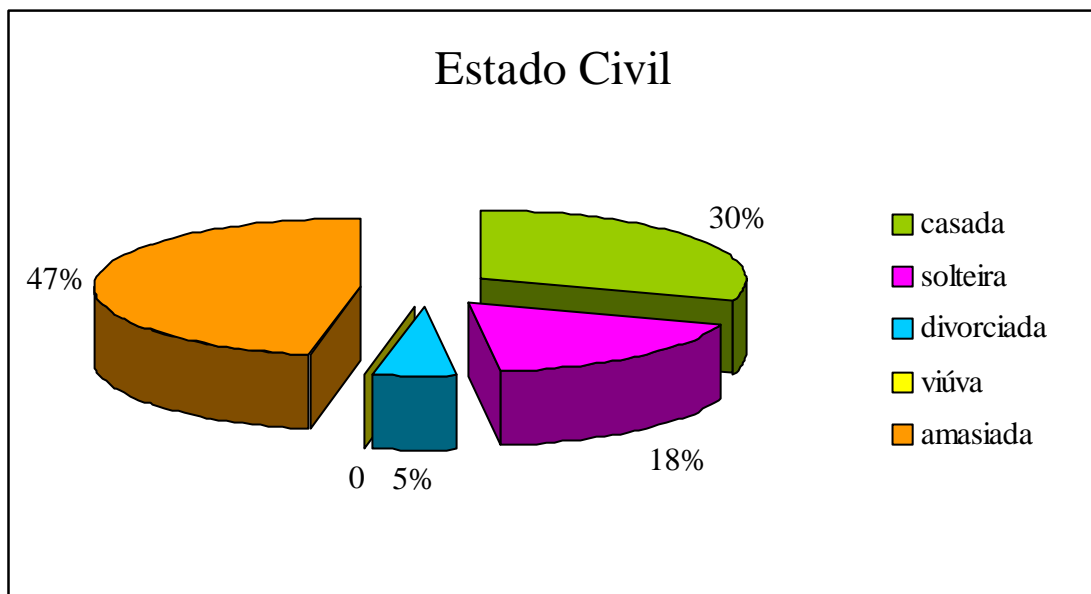


Figura 1. Distribuição do estado civil, segundo o número de mães.

Destaca-se que 47% das mães são amasiadas, apenas 30% são casadas e 18% são mães solteiras, não foi encontrada nenhuma viúva e apenas 5% são divorciadas. Christoffel; Oliveira; Terra (2006) detectaram valores superiores a estes. A grande maioria das mães, 71,7%, vivia com seu companheiro, apenas uma era viúva, 1,6% e as restantes, 26,7%, solteiras.

4.1.3 Escolaridade

Quanto ao nível escolar, obteve-se um percentual de 33% de mães que tinham concluído o ensino médio; 23% ainda não haviam concluído; 32% não haviam completado o ensino fundamental e apenas 7% o haviam concluído. Quanto ao nível superior, apenas 2% tinham se

qualificado e 3% estavam cursando ou, pelo menos, ingressaram no ensino superior, conforme mostra a tabela 2.

TABELA 2. Freqüência absoluta e relativa da distribuição do grau de escolaridade segundo o número de mães.

Escolaridade	Nº Absoluto	Nº Relativo(%)
Ensino fundamental completo	04	7%
Ensino fundamental incompleto	19	32%
Ensino médio completo	20	33%
Ensino médio incompleto	14	23%
Nível superior completo	01	2%
Nível superior incompleto	02	3%
Total	60	100%

Comparando este estudo com o de Reichert e Pacífico (2003) que com amostragem de 110 mulheres em João Pessoa-PB, obtiveram um número maior, 66%, com relação as mães que possuíam o ensino fundamental incompleto e um número menor, apenas 1% havia concluído o ensino superior.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005) o ônus relacionado à maternidade e à constituição de família podem dificultar o processo de escolarização das mães. Acredita-se que com um melhor nível de escolaridade as mães podem ter uma melhor compreensão sobre a importância do exame e da adesão ao teste na vida da criança.

4.1.4 Renda Familiar

Quanto à renda familiar das puérperas, constata-se que 88% das mães possuem uma renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos e 12% de 3 a 5 salários mínimos, não sendo encontrada nenhuma mãe com renda familiar superior a 5 salários mínimos. Figura 2.

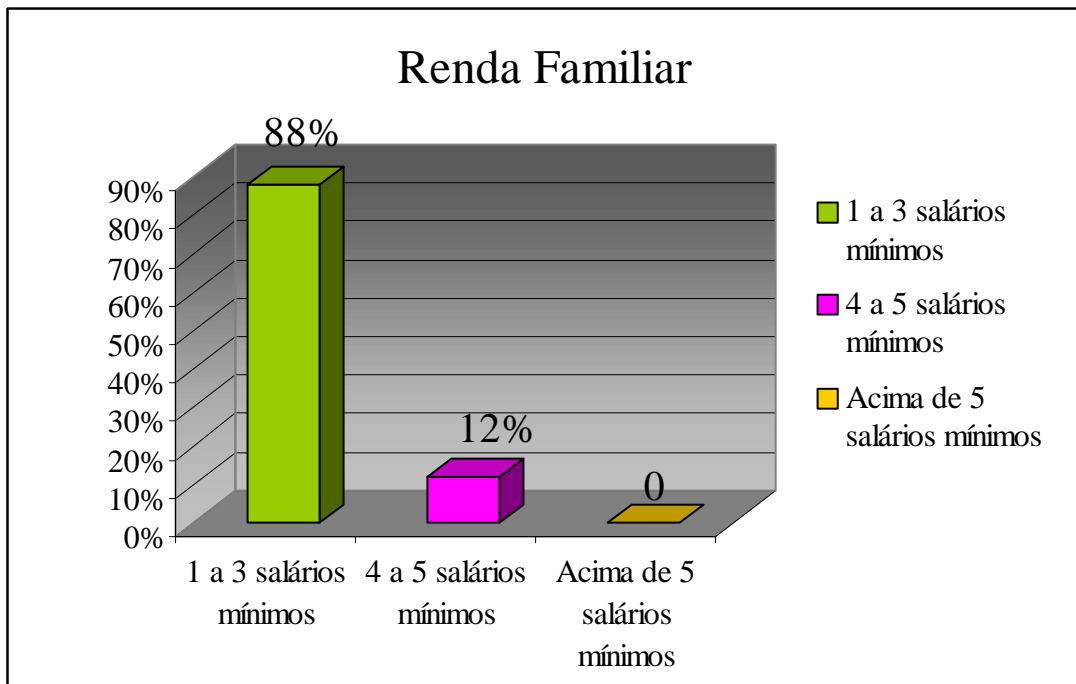


Figura 2. Distribuição da renda familiar, segundo o número de mães.

Garcia; Ferreira; Oliveira, (2007) em estudo realizado com 200 pais e/ cuidadores na cidade de Belém-Pa, em relação à compreensão de pais acerca do teste do pezinho, demonstram que 62% caracterizam-se por baixa renda, recebendo de 1 a 3 salários mínimos, sendo este um percentual menor do qual foi encontrado neste estudo. Porém o número de cuidadores que ganhavam de 4 a 5 salários mínimos foi maior, 20%, indicativo de que a sua população possuía um nível sócio-econômico um pouco melhor do que a atual população estudada.

4.1.5 Ocupação materna

A ocupação materna foi verificada e obteve-se um predomínio de mulheres que se dedicam ao lar, ou seja, 70%, seguidas de 6,6% de domésticas e apenas 5% de estudantes.

Tabela 3.

TABELA 3. Freqüência absoluta e relativa segundo a ocupação das mães.

Profissão Materna	Nº Absoluto	Nº Relativo
Dona de casa	42	70%
Operadora de caixa	02	3,3%
Doméstica	04	6,6%
Aux. Lab. Fotográfico	01	1,7%
Aux.de classe	01	1,7%
Atendente	01	1,7%
Estudante	03	5,0%
Manicure	01	1,7%
Instrutora de informática	01	1,7%
Balconista	02	3,3%
Secretária	02	3,3%
Total	60	100%

No estudo de Garcia; Ferreira; Oliveira (2007) a sua população era de 200 cuidadores, sendo 182 mães, destas, a grande maioria, 39,6%, eram donas de casa e 33% eram estudantes. Destaca-se que os valores neste estudo para as donas de casa foram superiores ao dos autores acima, porém, o percentual de estudante foi significativamente inferior.

4.1.6 Número de filhos

O número de filhos foi investigado e observa-se que a maioria das mães possuía no máximo 3 filhos, conforme demonstrado na figura 3.

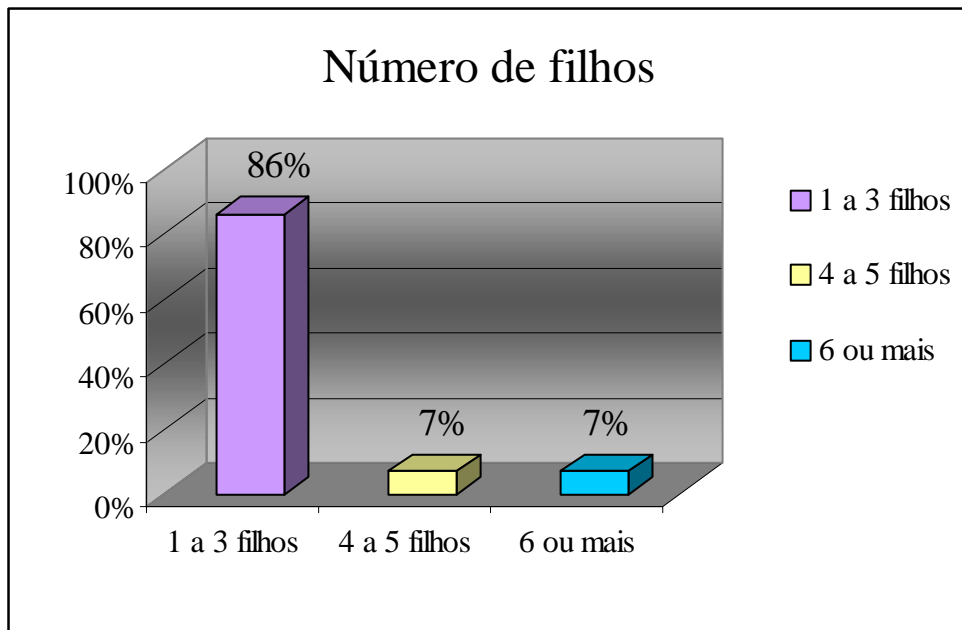


Figura 3. Distribuição do número de filhos, segundo o número de mães.

Verifica-se que 86% das mães tinham de 1 a 3 filhos, 7% tinham de 4 a 5 filhos e para 6 ou mais filhos houve uma prevalência de 7%, apenas. Figura 3.

Reichert e Pacífico (2003) demonstraram que 51% das mães são primigestas, 26% possuem 2 filhos, 15% possuem 3 filhos e 8% possuem entre 4 e 6 filhos, mostrando, assim, que a maioria das mulheres não tem vivência de ser mãe, o que as torna inexperientes quanto aos cuidados e procedimentos adequados para a promoção da saúde e o bem estar da criança.

4.2 VARIÁVEIS SOBRE O CONHECIMENTO DO TESTE

4.2.1 Conhecimento sobre o teste e faixa etária materna

As variáveis sobre o conhecimento materno acerca do teste do pezinho foram pesquisadas e são apresentadas na tabela 4.

TABELA 4. Frequência absoluta e relativa da distribuição das mães em relação à faixa etária e ao conhecimento do teste do pezinho.

<i>Faixa Etária (anos)</i>	<i>Conhecimento do teste do pezinho (O que é o teste do pezinho?)</i>					
	<i>Sim</i>		<i>Não</i>		<i>Total</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
10 a 15 anos	0	0	01	100	01	100
16 a 20 anos	07	47	08	53	15	100
21 a 25 anos	11	61	07	39	18	100
26 a 30 anos	08	67	04	33	12	100
Acima de 30	10	71	04	29	14	100
<i>Total</i>	36	60	24	40	60	100

A tabela acima relaciona o conhecimento e faixa etária maternos sobre o teste, demonstrando que, no total de 60 mães, 60% delas conhecem o teste do pezinho e 40% desconhecem, demonstrando que as mães mais jovens desconhecem o teste. A única mãe que tem entre 10 e 15 anos não sabe o que é o teste e 53% tem entre 16 e 20 anos e o desconhecem também. Portanto, mães com idade acima de 21 anos têm um conhecimento mais amplo, 61% tem entre 21 e 25 anos, 67% tem entre 26 e 30 anos e 71% tem acima de 30 anos, isto indica que as mães mais velhas conhecem o teste porque pela possibilidade de poderem ter mais filhos que as mais novas e já conhecem e realizaram o teste anteriormente ou porque têm um interesse maior em buscar conhecimento para uma vida saudável para seus bebês.

De acordo com Amorim e Souza (2005), mães mais velhas possuem melhor conhecimento a respeito dos cuidados necessários para com seus filhos do que mães mais novas.

O Ministério da Saúde (2005) ressalta que as adolescentes se sobressaíram em relação a outras faixas etárias na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) em 1996. Foi detectado que 14% das mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos tinham pelo menos um filho, observando-se que as adolescentes estão tendo filhos cada vez mais cedo, havendo, deste modo, um despreparo da sociedade e dessa população para essa gravidez, aumentando os prejuízos sociais e psicológicos para as adolescentes, com riscos para a saúde dela e de seus filhos.

O resultado mostra que as mães adolescentes não sabem o que é o teste por, muitas vezes, não terem atingido ainda uma maturidade biopsicossocial. Elas não desejam e/ou não estão interessadas em buscar o conhecimento e assim não absorvem as informações dadas, haja vista, segundo Soares (2003), ser esse período cheio de dificuldades, conflitos interiores e exteriores.

4.2.2 Conhecimento materno antes da gravidez

Foi investigado neste estudo se as mães já tinham ouvido falar sobre a existência do teste do pezinho, antes de engravidarem. A tabela 5 mostra o resultado desta variável cruzada com a idade materna.

TABELA 5. Frequência absoluta e relativa sobre o conhecimento das mães antes da gravidez em relação à faixa etária.

<i>Faixa Etária (anos)</i>	<i>Tinham Conhecimento de teste do pezinho antes da gravidez</i>					
	<i>Sim</i>		<i>Não</i>		<i>Total</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
10 a 15 anos	01	100	0	0	01	100
16 a 20 anos	15	100	0	0	15	100
21 a 25 anos	16	89	02	11	18	100
26 a 30 anos	11	92	01	8	12	100
Acima de 30	11	79	03	21	14	100
<i>Total</i>	54	90	06	10	60	100

A maioria das mães, 90%, já tinha ouvido falar sobre o teste, antes da gravidez e 10% nunca tinham ouvido falar. Os resultados desta tabela se mostram bem satisfatórios, pois todas as mães adolescentes, 100%, já possuíam um conhecimento prévio sobre a existência do teste do pezinho. Quanto às mães jovens, ou seja, entre 21 e 25 anos apenas 11% desconheciam a existência do teste e 8% na faixa etária de 26 a 30 anos. Se por um lado é satisfatório o conhecimento entre as mães adolescentes, por outro observou-se que entre as mães mais velhas acima de 30 anos, 21%, ou quase um quarto destas não tinham conhecimento sobre o teste antes da gravidez.

Reichert e Pacífico (2003) detectaram um percentual maior em relação a este estudo, mostrando que 97% das mães pesquisadas ouviram falar do teste e 3% nunca ouviram falar, afirmando que o sucesso dos resultados encontrados se deve através da divulgação do teste que é feita por meio de veículos de comunicação como a mídia escrita, falada e televisiva.

4.2.3 Conhecimento materno e meio de comunicação anterior à gestação

O conhecimento materno anterior à gravidez sobre a existência do teste, e através de qual meio obteve a informação e/ou tiveram conhecimento, foi verificado. Tabela 6.

TABELA 6. Frequência absoluta e relativa sobre o meio de divulgação do exame antes da gravidez, segundo as mães.

Meio de conhecimento antes da gravidez	Nº Absoluto	Nº Relativo(%)
Televisão	24	38%
Médico	11	17%
Jornal	05	8%
Enfermeiro	02	3%
Vizinho ou amigos	06	10%
Equipe de enfermagem	07	11%
Outros	08	3%
Total	63*	100%

**Foram respondidas mais de uma opção.*

Constata-se que 38% souberam do teste através da televisão, 17% foram informadas pelo médico, 11% pela equipe de enfermagem, ressalta-se que, para este estudo, a equipe refere-se a auxiliares e técnicos de enfermagem, 10% por amigos e/ou vizinhos, 8% pela imprensa escrita, pelo jornal, 13% por outros meios. Ressalta-se, também nesta variável a figura do enfermeiro, apenas 3% desses profissionais haviam conversado e/ou orientado as mães sobre o teste. Sabe-se que o enfermeiro tem um papel fundamental nas unidades de saúde pela prevenção, cabendo a ele a orientação contínua de todos os testes preventivos, tanto para a saúde da mulher quanto para a do bebê.

O enfermeiro, porém, tem sido pouco mencionado, talvez por não estar exercendo o seu papel de multiplicador de informações, podendo estar acomodado em uma só função que é a de administrar a unidade e/ou não esteja buscando o conhecimento necessário para divulgar as informações adequadas sobre a triagem neonatal que faz parte do PNTN, cujo

programa, segundo Ministério da Saúde (2001), visa à prevenção e redução da morbimortalidade provocada pelas patologias triadas.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COREN-SP, 2007/2008) é responsabilidade e dever do profissional de enfermagem aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão. Portanto, o enfermeiro como agente de mudança, deve se aprimorar para garantir à população a prevenção e promoção da saúde, com implementações e inovações no processo saúde-doença.

4.2.4 Importância do teste do pezinho para o bebê

As mães, quando argüidas sobre a importância da realização do teste do pezinho, foram unânimes, 100%, em responder que acreditam ser importante este exame para a vida do bebê, corroborando com estudos realizados por Reichert e Pacífico (2003), sendo este um exame que só tem benefícios a oferecer.

Garcia; Ferreira; Oliveira (2007) encontraram em seu estudo um percentual abaixo ao deste, notando-se que 90% dos cuidadores entrevistados responderam que achavam necessário o teste, pois era importante para a saúde da criança e 10% não souberam dizer se o teste era importante.

A tabela 7 ressalta a importância do exame, segundo a visão materna.

TABELA 7. Frequência absoluta e relativa sobre a importância do teste do pezinho para o bebê, segundo as mães.

Importância do teste	Nº Absoluto	Nº Relativo
Obrigatoriedade	02	3%
Detecta problemas mentais	13	20%
Detecta precocemente algumas doenças no bebê e previne complicações	41	64%
Não sabe dizer	08	13%
Total	64*	100%

**Foram respondidas mais de uma opção.*

Entre as mães argüidas, mais da metade, 64%, acreditam que o teste é importante por auxiliar na detecção precoce de algumas doenças que possam ser preveníveis; 20% afirmam ser importante por diagnosticar problemas mentais na criança, apenas 3% atrelam a importância à obrigatoriedade e 13% não souberam justificar a importância do teste, conforme se verifica na tabela 7.

Esses dados revelam que as mães possuem algum conhecimento, pois muitas vezes ouviram falar no teste, mas especificamente não sabem identificar que doenças o teste detecta e associam a problemas mentais. Porém existe um número pequeno, mas significativo, em relação às mães que não souberam dizer por que o teste é importante na vida do bebê. Quanto às mães que responderam sobre a obrigatoriedade do teste, realmente o teste é obrigatório por lei, exigindo que todos os recém-nascidos sejam testados, mesmo que não apresentem nenhum sintoma.

A prioridade do conhecimento dessas mães é para que tenham a informação completa sobre o exame, sabendo realmente a sua importância, assegurando, assim, a saúde e bem estar ao seu filho.

4.2.5 Pré-natal e informação sobre o teste

Mais da metade das mães, 52% , exatamente 31 mães, na atual gestação durante a realização de seu pré-natal foi informada sobre o teste do pezinho, não sendo avaliada qual a orientação recebida neste presente estudo; por outro lado, 48%, exatamente 29 mães, não foram informadas sobre o teste. Figura 4.

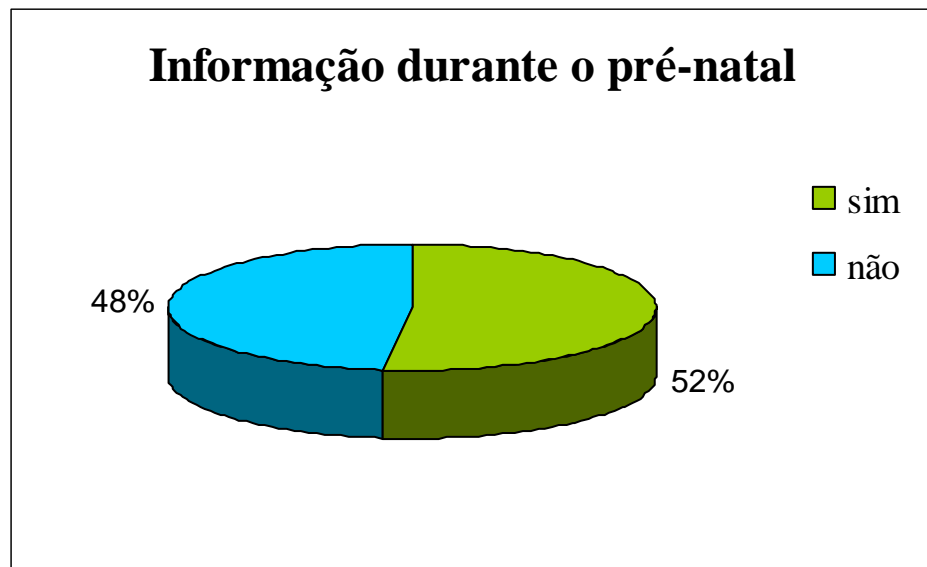


Figura 4. Distribuição das mães segundo informação obtida durante o pré-natal sobre o exame do pezinho.

Contrapondo-se a tais resultados, Reichert e Pacífico (2003) verificaram o contrário em seu estudo, sendo que 48% adquiriram informação e 52% não adquiriram.

O Ministério da Saúde (2005) preconiza no mínimo seis consultas, sendo, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre de gestação. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia de um bem-estar materno e neonatal. Portanto, é no pré-natal que as orientações sobre os cuidados necessários para a vida do bebê e da mãe devem ser dadas.

4.2.6 Finalidade do teste

Em relação ao conhecimento materno quanto à finalidade do teste, a tabela 8 mostra que, um pouco mais da metade da população estudada, demonstrou conhecimento.

TABELA 8. Frequência absoluta e relativa do conhecimento materno sobre a finalidade do teste.

Finalidade do teste		
Saber e/ou detectar	Nº Absoluto	Nº Relativo
O tipo sangüíneo	03	4%
Doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e outras	36	51%
Aids ou hepatite	03	4%
Síndrome de Down	13	19%
Não sabe dizer	13	19%
Outros	02	3%
Total	70*	100%

**Foram respondidas mais de uma opção.*

Constata-se que 51% das mães conseguiram fornecer respostas satisfatórias quanto à finalidade do teste, afirmando que serve para detectar doenças como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito entre outras doenças; 19% responderam que a finalidade do exame é para diagnosticar se a criança tem síndrome de Down; 4% para saber se o bebê tem AIDS ou hepatite; 4% também relataram que o teste serve para saber qual é o tipo de sangue do bebê; 19% desconheciam a finalidade do teste e 3% acreditam que serve para verificar outras coisas, sendo a resposta de uma das mães que o teste era para saber se a criança pode ficar aleijada e a de uma outra mãe para ver se a criança terá algum problema para andar.

O percentual de mães que responderam à alternativa correta foi um pouco mais da metade e o restante como 19%, responderam que era para diagnosticar a Síndrome de Down, sendo que esta doença não é detectada pelo teste do pezinho e 19% desconhecem a finalidade. Essas mães foram informadas, mas as informações podem ter sido dadas incorretamente ou as mães não tinham muito interesse em saber sobre a finalidade do teste e não absorveram as informações.

Reichert e Pacífico (2003) afirmaram que o conhecimento da finalidade do teste se faz necessário, pois com estas informações, as mães terão interesse em procurar um posto de coleta para realizar o Teste do Pezinho em seus próximos filhos, por saberem que é fundamental para o desenvolvimento da criança.

4.2.7 Informação obtida durante o pré-natal e os profissionais

A informação obtida pela gestante durante o pré-natal, foi constatada na tabela 9.

TABELA 9. Frequência absoluta e relativa sobre qual profissional forneceu a informação sobre o exame no pré-natal, segundo as mães.

Quem informou no pré-natal	Nº Absoluto	Nº Relativo
Médico	20	61%
Enfermeiro	05	15%
Assistente social	01	3%
Profissionais de enfermagem	06	18%
Nutricionista	01	3%
Outros	0	0
Total	33*	100%

**Foram respondidas mais de uma opção.*

Verifica-se que quanto às informações obtidas pelas mães durante o pré-natal, 61% ficaram a cargo dos médicos; 15% foram informadas pelo profissional enfermeiro; 18% por profissionais de enfermagem; 3% receberam orientação de nutricionista e de assistente social. Isso demonstra que as mães tiveram mais contato com os médicos, sendo que o enfermeiro teve um percentual baixo para quem tem um papel fundamental no pré-natal que é o de orientar essas mães a buscar uma vida mais saudável para elas e para seus bebês.

Silva e Lacerda (2005) definem que a enfermagem tem participação importante e intransferível no PNTN, porque é o profissional de enfermagem quem mais interage com a clientela alvo: a mãe e o recém-nascido.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro e segundo Spindola; Penna; Progiante (2006), a gestação é classificada de baixo risco quando ela se constitui num fenômeno fisiológico normal que evolui em 90% dos casos sem intercorrências.

O enfermeiro elabora o plano de assistência na consulta de enfermagem e no pré-natal e, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelece as intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações, considerando que o conteúdo emocional é o fundamental para a relação profissional/cliente. No pré-natal pode-se estabelecer um vínculo estimulando o profissional de saúde a utilizar sua sensibilidade para "olhar" a cliente como um ser biopsicossocial, alguém que possui uma história particular antes da história clínica (DUARTE e ANDRADE, 2006).

Christoffel; Oliveira; Terra (2006), pontuaram que os profissionais de enfermagem, principalmente os enfermeiros, exercem papel fundamental na importância do diagnóstico precoce das enfermidades pesquisadas no PNTN, com a finalidade de promover o desenvolvimento físico, neurológico, psicológico e intelectual da criança.

4.2.8 Período da realização do teste

Quando questionadas se pretendiam levar seus filhos para a realização do exame, 100% das mães responderam afirmativamente. Foram questionadas também sobre qual o melhor momento em que deveriam levar os filhos para a realização do exame. O resultado está apresentado na figura 5.

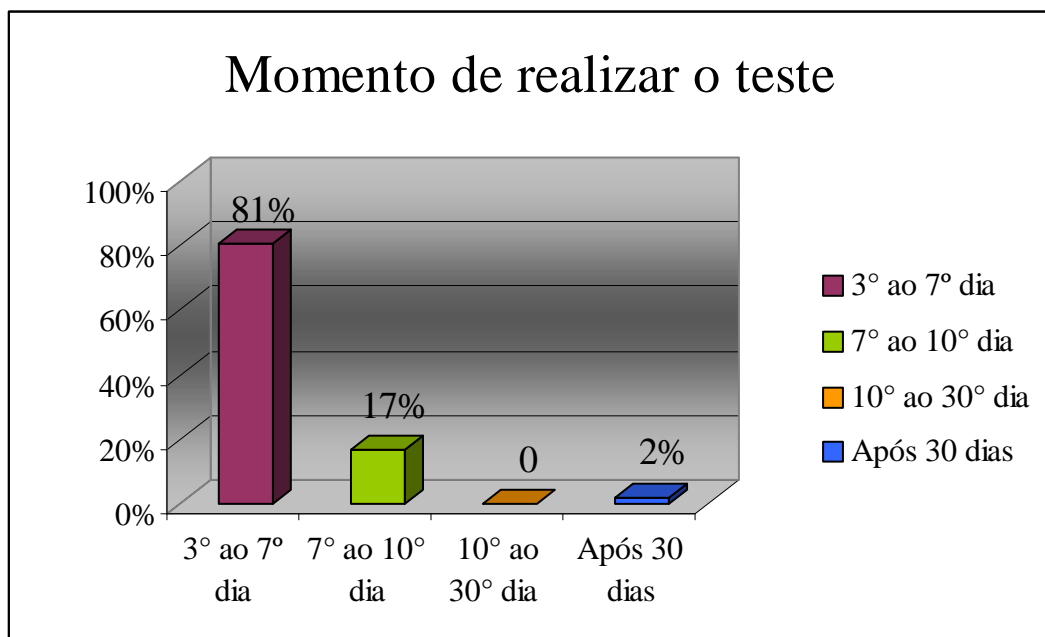


Figura 5. Distribuição das mães, segundo o momento de realizar o teste.

Questionadas sobre com quantos dias de vida deveriam fazer isso, 81% responderam que pretendiam levar o filho entre o 3º e 7º dia de vida, demonstrando ter conhecimento do período ideal para realizar tal procedimento; 17% acreditam que o período certo é entre o 7º ao 10º dia de nascido e 2% apenas acreditam ser o melhor momento, após 30 dias.

O teste deve ser realizado entre o 3º e o 7º dia de vida, 48 horas após o nascimento, pois a criança já terá ingerido proteína suficiente provenientes da amamentação para detectar as diversas doenças e principalmente a fenilcetonúria (BRASIL, 2002).

A identificação precoce de qualquer dessas doenças como a fenilcetonúria e o hipotireoidismo congênito permitem evitar o aparecimento dos sintomas, através do tratamento apropriado. Recomenda-se, portanto, realizar o teste idealmente no 5º dia de vida do bebê. Antes disso os resultados não são muito precisos ou confiáveis. A partir desse dia, é importante que toda mãe leve seu filho para fazer o exame. Assim o tratamento, se for o caso, será mais eficaz (CARVALHO, [200-]).

Goldbeck [200-], ressaltou que a coleta após o 30º dia de vida é considerada tardia para este tipo de exame, pois atenta contra o maior princípio da triagem neonatal que é a prevenção de seqüelas neurológicas e metabólicas ao RN, já que, com esta idade, existem seqüelas associadas ao PKU e ao HC. Isso faz com que todos os profissionais da atenção básica em saúde trabalhem com as mães no período ideal para que não haja nenhum comprometimento à saúde da criança.

4.2.9 Necessidade de maiores tipos de informações pelos profissionais

Mães foram questionadas se achavam necessário receber maiores informações por parte dos profissionais a respeito do teste do pezinho, 93% acham que os profissionais da saúde, deveriam oferecer mais informações sobre o teste, apenas 7% acreditam não haver necessidade, demonstrando estarem satisfeitas com as orientações recebidas.

Foram elencadas na tabela 10 algumas sugestões de informações a respeito do exame que gostariam de receber e/ou que achariam que deveria ser fornecido.

TABELA 10. Frequência absoluta e relativa em resposta a que tipo de informações as mães julgam necessárias receberem dos profissionais.

Informações que deveriam ser dadas	Nº Absoluto	Nº Relativo
Quando levar o bebê para fazer o exame	01	2%
Como é o exame (procedimento)	02	3%
Para que serve (o que o exame informa)	01	2%
Quais doenças detecta	01	2%
Informar detalhes da doença	05	8%
Todas as informações	51	83%
Total	61*	100%

**Foram respondidas mais de uma opção.*

Observa-se que 83% das mães acham que deveriam ser dadas todas as informações necessárias, por exemplo, de quando levar o bebê para fazer o exame, como é o procedimento do exame, para que serve, que doenças o teste detecta e detalhes da doença; 8% acham que deveriam ser informados apenas sobre os detalhes da doença e 3% gostariam de saber detalhes sobre o procedimento da coleta.

4.2.10 Melhor momento para receber informações sobre o teste do pezinho

A tabela 11 mostra que a maioria das mães acha que o pré-natal é o melhor momento para receber informações sobre o exame do pezinho.

TABELA 11. Freqüência absoluta e relativa segundo as mães de quando seria o melhor momento para receberem as informações sobre o teste do pezinho.

Quando deveriam ser dadas essas informações	Nº Absoluto	Nº Relativo
Durante o pré-natal	52	87%
Na alta hospitalar	01	2%
Durante o período em que está internada	03	5%
Na hora em que estiver fazendo o exame	02	3%
Momentos antes de realizar o exame	02	3%
Total	60	100%

Detecta-se que 87% das mães acham que as informações sobre o teste deveriam ser dadas durante o período do pré-natal; 5% acham que deveriam ser dadas durante o período em que está internada; 2% em momentos antes da alta hospitalar e 3% na hora ou em momentos antes de ser realizado o exame.

Acredita-se que o melhor momento de se dar as informações é no pré-natal, pois as mães absorvem melhor na gestação do que em outros momentos em que está tensa, reafirmando o que diz o Ministério da Saúde (2005), de que o pré-natal é o contato mais próximo da gestante com o profissional da saúde, sendo tal momento muito importante para elas, pois partilham de seus problemas, emoções, dúvidas e experiências. Assim, a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher, aparecendo de forma individualizada, até mesmo para quem já teve outros filhos.

Reichert e Pacífico (2003), afirmaram que todas as gestantes deveriam receber informações completas sobre o teste do pezinho desde a primeira consulta de pré-natal, sendo reforçadas nas consultas subsequentes.

5 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar o conhecimento das puérperas internadas na Maternidade Santa Isabel localizada no município de Bauru, sobre o teste do pezinho. As mesmas demonstraram um conhecimento superficial sobre um exame de extrema importância na vida da criança.

Foi possível concluir que:

- 30% das mães possuíam a idade compreendida entre 21 e 25 anos;
- quase metade das mães, 47%, viviam com seu companheiro;
- 33% das mães haviam concluído o ensino médio e 32% tinham o ensino fundamental incompleto;
- a maioria das mães, 88%, eram de baixa renda, com uma renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos;
- houve um predomínio, 70%, das mães que se dedicam ao lar;
- 86% das mães tinham de 1 a 3 filhos;
- um pouco mais da metade das mães, 53%, desconhecem o teste do pezinho, não sabe a finalidade do teste;
- a maioria, 90% das mães, já tinha ouvido falar sobre o teste antes da gravidez, as mães adolescentes, 100%, já possuíam um conhecimento prévio sobre a existência do teste;
- o conhecimento prévio das mães, obtido em maior percentual, 38%, foi pela televisão e apenas 3% por intermédio de enfermeiros;
- 100% das mães acham que o teste é importante para a vida do bebê e 64% acreditam que o teste é importante por auxiliar na detecção precoce de algumas doenças que possam ser preveníveis;
- mais da metade das mães, 52%, foram informadas sobre o teste do pezinho durante o pré-natal;
- o percentual de médicos que informaram as mães sobre o teste no pré-natal foi maior, 61%, em relação as outras profissões, apenas 15% das informações foram efetuadas por enfermeiros;
- 51% das mães responderam que o teste tem por finalidade detectar doenças como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito entre outras doenças e 19% não sabiam dizer qual a serventia do teste;

- 81% das mães responderam que o momento ideal para realizar o teste é do 3º ao 7º dia de vida;
- a maioria das mães, 93%, acham que os profissionais da saúde deveriam oferecer mais informações sobre o teste e 83% manifestaram o desejo de receber mais informações sobre o procedimento do teste como: quando levar o bebê para fazer o exame, como é realizado, para que serve, que doenças são detectadas, se detecta detalhes da doença;
- 87% das mães demonstraram que o pré-natal é o melhor momento para receber as informações sobre o teste.

Diante de tais resultados, observou-se que a maioria das mães, de certa maneira, já tinham tido algum tipo de informação anteriormente sobre o teste do pezinho, porém apenas a metade da população possuía o conhecimento sobre a finalidade do exame. Apesar deste conhecimento prévio, acham que deveriam ser oferecidas mais informações sobre o teste do pezinho pelos profissionais durante o pré-natal, pois acreditam que é o melhor momento para este tipo de educação. Acredita-se que este seja o melhor momento, por estarem mais tranquilas podendo, assim, assimilarem melhor as informações, pois, durante a hospitalização, a puérpera, dependendo do tipo de parto, muitas vezes, encontra-se sonolenta, com desconforto, dor, preocupada com a amamentação e reações do seu bebê.

Constatou-se também que as mães obtiveram maiores informações através da figura do médico durante o pré-natal. O enfermeiro foi um dos profissionais menos atuantes neste trabalho de orientação às mães, demonstrando que este profissional não está exercendo adequadamente a sua função de educador, mesmo tendo um papel fundamental na orientação às mães no período pré-natal, esclarecendo-as sobre a importância do exame e atuando na área preventiva.

Concluiu-se, à vista dos dados aqui obtidos, que há uma grande necessidade de se capacitar os enfermeiros e implementar práticas educativas com as gestantes relacionadas à triagem neonatal, visando a um maior esclarecimento sobre a importância do teste do pezinho no recém-nascido, sendo o enfermeiro o encarregado de tal função.

REFERÊNCIAS

AMORIM, J. F. de; SOUZA, M. H. do N. O conhecimento das mães acerca da triagem neonatal. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 27-31, jan./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/reuerj/v13n1/v13n1a04.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2008.

ARAÚJO, F. F.; GUEDES, H. M. Grau de conhecimento das puérperas do bairro de São Domingos, Coronel Fabriciano, sobre a importância da triagem neonatal. **Revista On-Line Unileste**, Coronel Fabriciano, v. 2, jul./dez. 2004. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/revistaonline/volumes/02/downloads/artigo_18.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2008.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS (APAE). **Teste do Pezinho**. Bauru, 2007. Disponível em: <<http://www.bauru.apaesaopaulo.org.br/?mod=secoes&id=2621>>. Acesso em: 05 nov. 2007.

BRASIL. Decreto-lei n. 94.406/87, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei 7498/86 que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 09 jun. 1987. Seção I, p. 8853-8855.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Brasília/DF: MS, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília/DF: MS, 2005.

CARVALHO, T. M. de. Teste do pezinho: o primeiro passo para a cidadania. [S.l.: s.n.], [200-]. Disponível em: <<http://www.natalvoluntarios.org.br/tempo/tempo11/Cartilhatextostestedopezinho.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2008

CHRISTOFFEL, M. M.; OLIVEIRA, D. M. de; TERRA, C. A. Triagem neonatal: as percepções de mães na consulta de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 148-153, maio/jun. 2006.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem**. São Paulo: 2007/2008. 48p.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. de. Assistência pré-natal no Programa saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 121-125, abr. 2006. Disponível em: <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a16.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2008.

GARCIA, M. G.; FERREIRA, E. A. P.; OLIVEIRA, F. P. S. de. Análise de compreensão de pais acerca do teste do pezinho. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rbcdh/v17n1/01.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2008.

GOLDBECK, A. S. **Teste do pezinho**. UFRGS: Porto Alegre, [200-]. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/docs/manual_teste_pezinho.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2008.

MARTON da SILVA, M. B. G.; LACERDA, M. R. Teste do pezinho: por que coletar na alta hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 60-64, 2003. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/pezinho.pdf>. Acesso em: 17 out. 2007.

MIRA, N. V. M. de; MARQUEZ, U. M. L. Importância do diagnóstico e tratamento da fenilcetonúria. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 86-96, fev. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n1/1387.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2008.

NUVARTE, S. Hipotireoidismo na criança: diagnóstico e tratamento. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 5, p. 209-215, nov./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/Conteudo/07-83-s209/Port.PDF>>. Acesso em: 29 out. 2007.

OLIVEIRA FILHO, E. A. de; CORSO, A. L.; FRIEDRICH, L. Diagnóstico dos erros inatos do metabolismo e testes de triagem neonatal. In: ALVES FILHO, N. et al. **Perinatologia básica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 452-462.

REICHERT, A. P. D. S.; PACÍFICO, V. D. C. Conhecimento de mães quanto à importância do Teste do Pezinho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 226-229, maio/jun. 2003.

SPINDOLA, T.; PENNA, L. H. G.; PROGIANTI, J.M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 381-388 set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v40n3/v40n3a09.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2008.

SOARES, E. de O. **Retrato de mães e filhos do município de Bauru**. Bauru: EDUSC, 2003.

SOUZA, C. F. M. de; SCHWATZ, I. V.; GIUGLIANI, R. Triagem neonatal de distúrbios metabólicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 129-137, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n1/a12v07n1.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2007.

ANEXOS

ANEXO A — TERMO DE CONSENTIMENTO

Título do Projeto: Avaliação do conhecimento das mães sobre o teste do pezinho.

Pesquisador responsável I: Prof(a). Ms. Elisabeth de Oliveira Soares

Pesquisador II: Renata Pessuto de Campos

Citar endereço completo e telefone: R: Luiz Bleriot nº1-65 / (14)3234-4543 / 8137-0470

Local em que será desenvolvida a pesquisa: Hospital e Maternidade Santa Isabel, Bauru-SP

- **Resumo:** A pesquisa será realizada com as puérperas do Hospital e Maternidade Santa Isabel, para avaliar o conhecimento destas, sobre a importância do teste do pezinho no recém-nascido. Será realizada uma entrevista semi-estruturada com dezessete questões fechadas e duas questões abertas.

• TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Eu..... entendo que, qualquer informação obtida sobre mim, será confidencial. Eu também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

Declaro que efetuei a leitura, aceito e concordo com o acima exposto.

Assinatura do participante da pesquisa:

Data:.....

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a), acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Assinatura do Pesquisador Responsável:.....

Data:.....

ANEXO B — ENTREVISTA

1-Nome:

2- Idade: ()10 a 15anos ()16 a 20anos ()21 a 25anos ()26 a 30anos
() acima de 30

3-Escolaridade: () ensino fundamental completo () ensino fundamental incompleto
() ensino médio completo () ensino médio incompleto
() nível superior completo () nível superior incompleto

4-Renda Familiar:

() de 1 a 3 salários mínimos
() de 4 a 5 salários mínimos
() acima de 5 salários mínimos

5-Profissão:

6-Estado civil: () casada () solteira () divorciada () viúva () amasiada

7-Número de filhos: () 1-3 filhos () 4-5 filhos () 6 filhos ou mais

8-Você sabe o que é o teste do pezinho?

() sim () não

9-Você já tinha ouvido falar alguma vez sobre o teste do pezinho, antes de ficar grávida?

() sim () não

10-Se afirmativo, responda através de qual meio de comunicação.

() da televisão () do médico
() de jornal () do enfermeiro
() dos vizinhos ou amigos () da equipe de enfermagem
() outros _____

11-No seu pré-natal, alguém lhe informou sobre o teste do pezinho?

sim não

Se afirmativo, responda a próxima questão.

12- Quem lhe informou sobre o teste?

médico enfermeiro assistente social

profissionais de enfermagem nutricionista

outros_____

13-Você acha que o teste do pezinho é importante para o seu bebê?

sim não

Por quê? : porque é obrigatório detecta problemas mentais detecta precocemente algumas doenças do bebê e previne complicações não sabe dizer

14-O teste do pezinho na sua opinião serve para:

saber qual o tipo sanguíneo

detectar doenças como: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e outras

saber se tem AIDS ou hepatite

saber se tem Síndrome de Down

não sabe dizer

outros_____

15 – Na sua opinião, após quantos dias de nascido deve-se levar o bebê para realizar o teste?

Entre o:

3° e 7° dia 7° e 10° 10° e 30° após 30 dias

16- Você acha que os profissionais da saúde (médico, enfermeira, nutricionista), deveriam oferecer mais informações sobre o exame para as mães?

sim não

17-Que informações você gostaria de receber e/ou acha que deveriam ser dadas?

- Quando levar o bebê para fazer o exame;
- Como é o exame (procedimento);
- Para que serve (O que informa);
- Quais doenças detecta;
- Informar detalhes da doença : o que é a doença, porque acontece a doença, o que causa, como trata e como o teste ajuda no caso de doença;
- Todas as informações acima

18- Na sua opinião, quando deveriam ser dadas essas informações do exame às mães?

- Durante o pré natal
- Na alta hospitalar, quando está saindo
- Durante o período em que está internada, antes da alta
- Na hora em que estiver fazendo o exame
- Em momentos antes de realizar o exame

ANEXO C— DECLARAÇÃO



Declaração

Declaro, para fins de encaminhamento à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração, que estou ciente e autorizo a realização do projeto de título "Avaliação do conhecimento da mães sobre o teste do pezinho", a ser realizado pela aluna de graduação do curso de Enfermagem, Renata Pessuto de Campos, do 7º Termo de Enfermagem, orientada pela Profª Enfermeira Ms. Elisabeth de Oliveira Soares e co-orientada pela Profª Enfermeira Especialista Rita de Cássia Altino Delarmelindo da Universidade do Sagrado Coração.

Por ser verdade, firmo a presente em 26 de fevereiro de 2008.

Dr. Sérgio Henrique Antônio
CRM 62200
Diretor Clínico - MSC

Dr. Sérgio Henrique Antônio
Diretor clínico

ANEXO D— PREZADO PRESIDENTE

Ao Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da USC

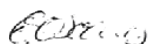
Bauru, 03 de abril de 2008.

Prezado Presidente:

Prof. Dr. Marcos da Cunha Lopes Virmond

Estamos encaminhando o projeto “Avaliação do conhecimento das mães sobre o teste do pezinho”, para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da USC.

Atenciosamente,



Elisabeth de Oliveira Soares