

CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE O TESTE DO PEZINHO

Knowledge of puerperal mothers about the Guthrie test

Giovanna Abadia Oliveira Arduini^a, Marly Aparecida Spadotto Balarin^a,
Roseane Lopes da Silva-Grecco^a, Alessandra Bernadete Trovó de Marqui^{a,*}

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho.

Métodos: Foram investigadas 75 puérperas que buscaram atendimento na atenção primária no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015. Um formulário foi aplicado pela pesquisadora principal e os dados resultantes foram analisados por estatística descritiva por meio dos programas Microsoft Office Excel e *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Foi feito teste de associação e determinado o poder estatístico.

Resultados: Das 75 puérperas, 47 (62,7%) gostariam de receber maiores esclarecimentos sobre o teste do pezinho, com destaque para o período adequado de coleta, seguido pelas doenças triadas. A maioria das participantes (n=55; 85,9%) levou seu filho para realização do teste entre o terceiro e o sétimo dia de vida, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Das puérperas, 54 (72%) não souberam citar quais são as doenças triadas pelo teste do pezinho em Minas Gerais nem sabiam que a maioria delas tem etiologia genética. O profissional de saúde que informou sobre esse teste foi um médico. Essa orientação ocorreu durante o pré-natal em 57% dos casos e, na alta hospitalar em 43%. O teste de associação mostrou que as mães com maior escolaridade possuem maior conhecimento sobre a finalidade e a importância do teste do pezinho. O poder estatístico encontrado foi de 83,5%.

Conclusões: O conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho é superficial e pode ser reflexo da atuação da equipe de saúde.

Palavras-chave: pediatria; triagem neonatal; educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the knowledge of puerperal mothers about the Guthrie test.

Methods: A total of 75 mothers who sought primary care between October 2014 and February 2015 were investigated. The form was applied by the main researcher and the data was analyzed, using descriptive statistics with Microsoft Office Excel, and *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) programs. Association tests and statistical power were applied.

Results: Among the 75 mothers, 47 (62.7%) would have liked to receive more information about the newborn screening, especially regarding the correct sample collection period, followed by the screened morbidities. Most participants (n=55; 85.9%) took their children to be tested between the third and the seventh day of birth, as recommended by the Brazilian Health Ministry. Fifty-four women (72%) were unable to name the morbidities screened by the test in Minas Gerais, and they were also unaware that most have genetic etiology. The health professional who informed the mother about the Guthrie test was mainly the physician. This information was given prenatally to 57% of the cases, and to 43% at the time of discharge from the hospital. The association test showed that mothers with higher education have more knowledge of the purpose and importance of the Guthrie test. The statistical power was 83.5%.

Conclusions: Maternal knowledge of the Guthrie test is superficial and may reflect the health team's usual practice.

Keywords: Pediatrics; neonatal screening; health education.

*Autor correspondente. E-mail: alessandratrovo@hotmail.com (A.B.T. de Marqui).

^aUniversidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil.

Recebido em 3 de junho de 2016; aprovado em 28 de outubro de 2016; disponível on-line em 11 de maio de 2017.

INTRODUÇÃO

O teste do pezinho (TP), incluso no Programa de Triagem Neonatal (PNTN), tem por finalidade detectar doenças infecciosas e genéticas, principalmente erros inatos do metabolismo, assintomáticas ao nascimento. Esse exame permite o diagnóstico e o tratamento precoces dessas doenças, a fim de evitar sequelas para a criança, como a deficiência intelectual.¹⁻³ No TP são colhidas algumas gotas de sangue do calcanhar do recém-nascido (RN), as quais são depositadas em papel de filtro. O período correto para a coleta não deve ser inferior a 48 horas de alimentação proteica e nunca superior a 30 dias de vida, sendo o período ideal entre o terceiro e o sétimo dia de vida do neonato.²

No Brasil, o PNTN foi regulamentado pela Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001, e implantado em três fases, de acordo com o nível de organização e a cobertura de cada estado, sendo possível o rastreio para quatro doenças.⁴ Em 2012 houve a expansão para a quarta fase, que incluiu a triagem adicional para mais dois distúrbios, totalizando seis.⁵ O estado de Minas Gerais, no sudeste do Brasil, encontra-se na fase IV do PNTN e identifica seis doenças: fenilcetonúria (PKU), hipotireoidismo congênito (HC), hemoglobinopatias (Hb), fibrose cística (FC), hiperplasia adrenal congênita (HAC) e deficiência da biotinidase (DB).^{4,5} O bom prognóstico das entidades identificadas pelo TP depende da precocidade do diagnóstico, do tratamento e do acompanhamento adequados desde os primeiros meses de vida.⁶ Vale destacar que, para a inclusão de doenças a serem investigadas na triagem neonatal (TN), os seguintes requisitos devem ser cumpridos: o distúrbio traz, se não tratado, consequências graves para a saúde do afetado; existe um tratamento que pode modificar substancialmente a história natural da doença; o tratamento é significativamente mais eficaz quando implantado na fase pré-clínica da doença; deve existir um teste de triagem simples, eficiente, aplicável em larga escala e de baixo custo e; o distúrbio deve ser suficientemente comum.³

As doenças detectadas pelo TP exibem incidências muito variáveis em alguns estados brasileiros. No município de Maringá, estado do Paraná, no período de 2001 a 2006, as incidências, em relação ao número de nascidos vivos (NV), foram: PKU – 1:20.529; HC – 1:2.281; Hb – 1:3.421; FC – 1:10.264 e DB – 1:6.843 dos NV.⁷ Em Santa Catarina, entre os anos de 2004 e 2008, as seguintes incidências foram relatadas: PKU – 1:28.862, HC – 1:2.876, FC – 1:5.121, Hb – 1:14.446 e para HAC – 1:11.655 dos NV.⁸ A incidência de PKU foi 1:28.309 e 1:33.068 de NV para os estados de Tocantins⁹ e Mato Grosso,¹⁰ respectivamente. Nesses mesmos estados, incidências de 1:4.632⁹ e 1:9.448¹⁰ NV foram relatadas para HC. O Programa de Triagem Neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCRP) da Universidade de São Paulo (USP), Brasil, referiu incidências de 1:2.595; 1:19.409 e 1:4.120 NV para HC, PKU e Hb, respectivamente.¹¹

O TP representa uma ação de pediatria preventiva e a maior iniciativa do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de genética. É caracterizado por cinco etapas: triagem universal, busca ativa, realização de testes diagnósticos, tratamento e avaliação periódica do sistema. Na primeira etapa, todos os RN devem ser triados e as atuações da equipe de enfermagem, do obstetra e do pediatra são fundamentais. Tais profissionais são responsáveis pela orientação dos pais quanto à existência do TP, aos benefícios da detecção precoce das doenças a serem triadas e quais são elas, aos riscos existentes para o RN que não é submetido ao teste, à idade adequada para sua realização, à necessidade de exames diagnósticos para os que forem positivos na triagem, à possibilidade de falsos-positivos e falsos-negativos e ao processo de acompanhamento e recebimento dos resultados. A segunda etapa compreende a busca ativa, caracterizada pelo acompanhamento do resultado e pela localização do RN e sua família, principalmente se o resultado da triagem for alterado. Na terceira etapa são realizados os testes diagnósticos nos quais se diferenciam os resultados positivos dos falsos-positivos. O tratamento corresponde à quarta etapa, sendo geralmente realizado por toda a vida e monitorado por equipe multidisciplinar do Serviço de Referência em Triagem Neonatal. Na quinta etapa ocorre uma avaliação crítica do sistema, que deve ser constante, pois permite analisar a efetividade da TN.³ Alguns estudos publicados têm mostrado baixa compreensão sobre o tema TP tanto por parte dos profissionais de saúde^{12,13} quanto dos pais.^{6,14-18}

Este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: o que sabem as mães sobre o TP? Considerando-se que as mães são as figuras encarregadas de cuidar dos neonatos, o presente estudo justifica-se pela importância de se obter o conhecimento delas sobre o TP, pois somente um entendimento correto e em tempo hábil fará com que elas levem seus filhos à coleta do teste no período adequado, evitando sequelas posteriores, em especial a deficiência intelectual. Somado a isso, o aporte de informação apropriado influenciará positivamente a conduta da mãe de forma a garantir a promoção da saúde e o bem-estar de seu(s) filho(s). Assim, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento das puérperas sobre o TP.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob parecer nº 853.544. A presente pesquisa, que envolveu seres humanos, obedeceu aos critérios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada

durante o período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015 no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher de um município do interior de Minas Gerais.

Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, puérpera, seu filho ter até 40 dias de vida e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A idade do neonato foi baseada no fato de que o puerpério tem duração de aproximadamente seis semanas após o parto e, nesse curto intervalo, as informações fornecidas pelas mães seriam mais fidedignas em virtude da proximidade do período preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) para a realização do exame. Assim, foram incluídas 75 puérperas que satisfizeram os critérios de inclusão e que buscaram o atendimento na atenção primária, principalmente para auxílio no manejo da amamentação, durante o período de coleta de dados. Foram excluídas aquelas que não cumpriram os critérios previamente descritos.

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário pelas próprias pesquisadoras, utilizando como modelo os resultados de artigos científicos já publicados sobre esse tema e validado entre os integrantes de nosso grupo de pesquisa. A escolha do formulário justifica-se por ser um instrumento preenchido pelo pesquisador e com maior aceitação, pois a mãe estava de posse de seu filho nos braços. O formulário foi aplicado a todas as puérperas pela mesma pessoa e continha questões fechadas, algumas dicotômicas (“sim” ou “não”) e outras de múltipla escolha. As questões abertas foram restritas a informações pessoais da mãe — idade e telefone para contato — e do neonato — datas de nascimento da criança e de coleta dos dados. O formulário foi composto por duas partes: caracterização sociodemográfica e conhecimento das puérperas sobre o TP. As entrevistadas tiveram sua identidade preservada, sendo identificadas por meio de números.

Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva com os programas Microsoft Office Excel e o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Para analisar a associação entre idade, escolaridade, número de filhos e renda com as respostas corretas para finalidade e importância do TP, foi utilizado o teste do qui-quadrado, adotando-se o nível de significância $\alpha=0,05$. Para determinação do poder estatístico, com o tamanho amostral de 75 puérperas, foram utilizadas as variáveis importância do teste e escolaridade e aplicado o nível de significância $\alpha=0,05$.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica das puérperas investigadas. Com relação ao conhecimento das entrevistadas sobre o TP, os resultados obtidos para essa categoria

estão representados nas Tabelas 2 e 3. Quase todas (74; 98,7%) acham o teste importante para o seu bebê, a maioria (64; 85,3%) já realizou o exame em seu filho e poucas (11; 14,7%) ainda não o fizeram. Apesar de acharem o exame importante, 15 participantes referiram não saber qual a importância ou que o TP é um exame rotineiro. Em relação ao profissional de saúde que forneceu informações sobre o TP, houve predomínio do médico — citado por 45 puérperas (60%) —, seguido pela equipe de enfermagem (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro) — referida por 30 delas (40%). Quando questionadas sobre as doenças triadas pelo TP, 54 (72%) não souberam citá-las. Uma minoria relatou de forma parcial as doenças corretas que são diagnosticadas por esse

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica das 75 puérperas investigadas.

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
18 a 23	15	20,0
24 a 30	32	42,7
31 a 36	20	26,7
37 a 42	8	10,6
Estado civil		
Casada	43	57,3
Solteira	17	22,7
Mora junto com o companheiro	14	18,7
Divorciada/separada	1	1,3
Escolaridade		
Ensino fundamental	6	8,0
Ensino médio (inclui curso técnico)	41	54,7
Ensino superior	18	24,0
Pós-graduação	10	13,3
Renda familiar mensal		
até R\$ 1.000,00	14	18,7
de R\$ 1.000,00 a R\$ 2.000,00	23	30,7
de R\$ 2.000,00 a R\$ 3.000,00	16	21,3
de R\$ 3.000,00 a R\$ 4.000,00	5	6,7
mais de R\$ 4.000,00	17	22,6
Puérperas que contribuíram com a renda familiar	55	73,3
Número de filhos		
1	52	69,3
2	14	18,7
3	7	9,3
4 a 6	2	2,7

exame. Esses resultados são apresentados na Tabela 4. Sobre o período no qual as puérperas receberam orientações, 57% referiram ter sido durante o acompanhamento pré-natal e 43% na alta hospitalar. A qualidade das informações recebidas foi considerada boa por 45% delas.

Na análise de associação entre o conhecimento das mães sobre a finalidade e a importância do TP com as variáveis idade, número de filhos, renda e escolaridade, apenas essa última exibiu significância estatística. Com relação à finalidade do TP, foi observado que, das 47 puérperas com ensino médio completo,

Tabela 2 Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho.

Perguntas	Respostas	n	%
Ouviu falar sobre TN	Sim	32	42,7
Ouviu falar sobre TP	Sim	75	100,0
O TP é	Obrigatório	64	85,4
	Facultativo	4	5,3
	Não sei	7	9,3
Necessidade de maiores esclarecimentos sobre o TP	Sim	47	62,7
Assuntos que gostaria de saber com mais detalhes*	Doenças que podem ser detectadas	44	58,7
	Para que serve o teste	32	42,7
	Informações de como proceder se o resultado for positivo	36	48,0
	Período adequado para coleta	74	98,7
O TP é realizado por*	Coleta de sangue do pé do recém-nascido	72	96,0
	Coleta de sangue do braço por punção venosa	5	6,7
	Carimbo do pé da criança/não sei	2	2,7

%; em relação ao total de respostas em cada variável; TP: teste do pezinho; TN: triagem neonatal; *nessa questão, a puérpera poderia assinalar mais de uma resposta.

Tabela 3 Conhecimento das puérperas em relação à finalidade, à importância, ao período de realização e ao motivo que a levou a realizar o teste do pezinho em seu filho.

Perguntas	Respostas	n	%
Finalidade	Saber se a criança tem alguma doença	40	53,3
	Saber se a criança terá alguma doença genética	27	36,0
	Não sei	8	10,7
Importância	Deteção precoce de alguma doença sem tratamento	7	9,3
	Deteção precoce de algumas doenças tratáveis	53	70,7
	Teste apenas de rotina	2	2,7
	Não sei	13	17,3
Período	3º ao 7º dia de vida	55	85,9
	8º ao 10º dia de vida	8	12,5
	11º ao 30º dia de vida	1	1,6
Motivo para realizar o exame no filho	Sei que é importante para o diagnóstico de doenças	48	64,0
	Todos os recém-nascidos fazem o teste	6	8,0
	Previne atraso neurológico	1	1,3
	No caso de resultado positivo, há tratamento para controle dos sintomas	9	12,0
	Ainda não realizou o exame	11	14,7

%; em relação ao total de respostas em cada variável.

11 (23,4%) responderam corretamente à questão, ao passo que, das 28 que possuíam ensino superior ou mais, 16 (57,1%) responderam certo, indicando associação significativa ($p=0,003$). Quanto à importância do TP, das 47 entrevistadas com ensino médio completo, 28 (59,6%) responderam corretamente e, dentre as 28 com ensino superior ou mais, 25 (89,3%) responderam certo, também indicando associação significativa ($p=0,006$). Ou seja, as mães com maior escolaridade possuem maior conhecimento sobre a finalidade e a importância do TP. O poder estatístico encontrado foi 83,5%, ou seja, está adequado aos padrões usuais de determinação do tamanho amostral.

DISCUSSÃO

A literatura científica geralmente refere que TN é sinônimo de TP,^{15,17-19} o que evidencia uma confusão na definição desses termos. O TP é um dos exames incluídos no PNTN, que também abrange a triagem auditiva ou teste da orelhinha, a ocular ou teste do reflexo vermelho ou teste do olhinho, a triagem cardíaca ou oximetria de pulso ou teste do coraçãozinho e a do frênulo lingual ou teste da linguinha. Todas as puérperas ouviram falar sobre TP, corroborando dados disponíveis na literatura.^{14,17,19} No entanto, a maioria não conhece a TN, evidenciando a necessidade de esclarecer a essas mães a associação entre ambos.

Em relação ao caráter do teste, a maioria das entrevistadas reconheceu sua obrigatoriedade, a qual foi estabelecida pela Lei nº 8.069/1990, que corresponde ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Todas as mães citaram que o teste é importante para a saúde de seu filho, dado esse que concorda com a literatura.^{6,14,16} Esse exame detecta doenças que podem levar ao atraso neurológico, entre outras alterações. Assim, mediante diagnóstico é possível instituir o tratamento precoce adequado, prevenindo sequelas para o neonato.

Tabela 4 Doenças investigadas pelo teste do pezinho, conforme relato das puérperas.

Doença*	n	%
Anemia falciforme e outras hemoglobinopatias	14	29,8
Fenilcetonúria	10	21,3
Hipotireoidismo congênito	8	17,0
Fibrose cística	7	14,9
Hiperplasia adrenal congênita	4	8,5
Deficiência de biotinidase	4	8,5

*nessa questão, a puérpera poderia assinalar mais de uma resposta, por isso o número total não é 21, que corresponderia àquelas puérperas que sabiam quais são as doenças detectadas pelo teste do pezinho.

Um achado interessante do estudo foi o fato de que cerca de 63% das puérperas gostariam de receber maiores esclarecimentos sobre o TP, com destaque para o período adequado para coleta, seguido pelas doenças triadas. Esse achado está em concordância com um estudo prévio, o qual mostrou que 44% dos participantes gostariam de ter maiores informações sobre o assunto.⁶ Em nossa pesquisa, apesar de não saber o período adequado, a maioria das participantes (85,9%) levou seu filho para realizar o teste entre o terceiro e o sétimo dia de vida, conforme preconizado pelo MS. Essa situação também ocorreu com mães atendidas nos Centros Municipais de Saúde (CMS) do Rio de Janeiro.¹⁵ Uma possível explicação para esse resultado se deve à orientação passada por profissionais da saúde logo no momento da alta hospitalar, que consiste em levar o filho o mais rápido possível para realizar o teste, sem, no entanto, especificar o período adequado.¹⁸ O desconhecimento por parte das puérperas do período adequado para realização do teste é evidente na literatura científica.¹⁶⁻²⁰ Ainda em relação às informações sobre o TP, um estudo recente realizado no Rio Grande do Sul mostrou que as mães gostariam de saber o motivo pelo qual o TP é feito, como é o procedimento do teste e quais são as doenças detectadas.¹⁸

Em nosso estudo, as puérperas não sabiam quais são as doenças investigadas pelo TP. Esses dados corroboram os já vistos na literatura.^{6,16,18,20} Um estudo realizado no Centro Municipal de Saúde (CMS) do Rio de Janeiro mostrou que 40 (80%) mulheres entrevistadas não sabiam responder quais são as doenças triadas, 5 (10%) sabiam pelo menos uma doença e as outras 5 (10%) referiram doenças erradas.²⁰ As doenças mais conhecidas pelas puérperas foram as Hb e a PKU. Uma pesquisa recente com 119 mães de crianças com teste de triagem para Hb alterado, conduzido no município de São Carlos, cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil, referiu que 96,6% (n=15) delas foram orientadas sobre o momento correto para a coleta do teste e somente 4 (3,4%) foram informadas sobre as doenças que seriam investigadas e qual seria o risco caso o rastreio não fosse feito.²¹ Esse mesmo estudo analisou as informações recebidas pelas mães na atenção primária à saúde, no momento da coleta do TP. Do total de 119 mães, apenas 34 foram informadas de como o teste é realizado e 12, sobre o caráter de triagem, que implica na necessidade de realização de outros testes.²¹

Quanto à finalidade, no presente estudo, grande parte respondeu que o teste tem como objetivo a detecção de alguma doença. Esse dado sugere que as puérperas não sabem que a maioria das doenças investigadas possui etiologia genética e que, portanto, há risco de recorrência em outros filhos do casal. Esse fato também foi verificado em um estudo realizado no município de Cáceres, Mato Grosso, Brasil, onde as participantes associaram o TP à descoberta de doenças, de forma geral.¹⁷

As puérperas investigadas destacaram a importância do TP para detectar doenças para as quais há tratamento. Esse achado foi muito importante, considerando-se que o PNTN foi instituído para identificar precocemente doenças incuráveis, mas que apresentam um bom prognóstico se diagnosticadas e tratadas desde o período neonatal. A meta principal do PNTN é a prevenção e a redução da morbimortalidade provocada pelas doenças triadas.^{2,4} Uma pesquisa com 55 puérperas múltiparas do estado do Mato Grosso mostrou que um pequeno grupo (6,1%) associou o teste à descoberta de doenças e à realização do tratamento, mas com enfoque curativo.¹⁷ Em nosso estudo, apenas uma puérpera referiu que o teste previne atraso neurológico, ou seja, o caráter preventivo do TP ficou comprometido.

A maioria (91%) das puérperas respondeu que o TP é realizado por meio da coleta de sangue do pé do RN. Esse resultado era esperado em virtude da nomeação do exame. Poucas referiram a possibilidade de coleta de sangue por punção venosa. Nesse sentido, é necessário esclarecer os possíveis locais e formas para coleta de material biológico.

Neste estudo, o profissional de saúde que mais informou sobre o TP foi o médico, achado esse concordante com o encontrado na literatura.^{15,19,22} Delvivo et al.,²² por exemplo, mostraram que as orientações foram dadas pelo profissional médico em 77% dos casos, e pelo enfermeiro, em 23%. Um achado preocupante foi a constatação de que apenas 3% dessas mães receberam orientações sobre o TP consideradas completas. Entretanto, uma pesquisa recente mostrou que, em 93,3% dos casos, a enfermeira foi a profissional de saúde envolvida na transmissão de informações sobre TN às mães, sendo os médicos responsáveis por apenas 5,9% dos casos.²¹ Em outra investigação no município de Cáceres, Mato Grosso, Brasil, 51% das mães relataram ter recebido informações do enfermeiro e 22,4% do médico.¹⁷

Quanto à orientação sobre o TP, o ideal é que seja realizada durante o pré-natal, pois nesse período a gestante tem tempo, está mais atenta e tem condições de assimilar melhor as informações. No período puerperal, a mulher está mais preocupada com os cuidados ao neonato, a alimentação, a higiene, a vacinação e a adaptação para o acolhimento do novo membro da família. Nesse momento, as puérperas vivem diversas emoções que as deixam sobrecarregadas, o que pode influenciar na orientação fornecida após a alta hospitalar. Em nosso estudo, a orientação ocorreu primariamente no pré-natal (57%) e secundariamente na alta hospitalar (43%). Um estudo qualitativo com sete puérperas primíparas mostrou que as poucas e breves informações que receberam foram fornecidas na maternidade.¹⁸ Ainda em relação ao pré-natal, é conveniente verificar a abordagem desse tema nas consultas devido à sua extrema importância para a saúde neonatal. As puérperas investigadas consideraram boa a qualidade da informação recebida. Apesar desse

resultado, o conhecimento que apresentaram foi superficial. Um estudo realizado em Juiz de Fora, Minas Gerais, mostrou que apenas 3% das mães receberam orientações consideradas completas e 62% classificaram as informações como incompletas e/ou equivocadas.²²

Vale ainda destacar que estudos recentes sobre triagem auditiva neonatal foram realizados com profissionais de enfermagem²³ e mães,²⁴ abordando um enfoque semelhante ao do presente estudo. Uma pesquisa quantitativa com 80 mães de RN que realizaram o teste da orelhinha em seu filho mostrou que quase todas elas consideraram o teste importante e foram orientadas a realizá-lo; entretanto, 51% não sabiam o que o exame detecta. Os profissionais de saúde responsáveis pela orientação foram o médico (53%) e o enfermeiro (44%), corroborando os dados de nossa pesquisa.²⁴

No presente estudo foi demonstrado que puérperas com maior escolaridade exibiram maior conhecimento sobre a finalidade e a importância do TP. Apesar de haver uma relação entre escolaridade e renda, esta não teve influência significativa na análise. Mulheres múltiparas poderiam demonstrar maior conhecimento sobre o assunto; no entanto, em nossa pesquisa, a maioria delas era primípara (aproximadamente 70%). De qualquer modo, os dados do presente estudo enfatizam a necessidade de maior orientação das mães sobre o TP, uma vez que esse representa a maior ação de pediatria preventiva relacionada à genética no mundo. De posse de conhecimento sólido sobre o assunto, as mães contribuirão para a efetividade da TN no Brasil. Esta pesquisa é de extrema relevância para a saúde da criança, pois está relacionada à investigação de doenças no RN.

As limitações deste estudo foram a amostragem por conveniência e não probabilística. Entretanto, foi apresentada uma descrição de como a amostra foi obtida visando à credibilidade quanto aos resultados encontrados. Somado a isso, um poder estatístico acima de 80% garante a confiabilidade nos achados apresentados. Em relação ao formulário, o mesmo não foi submetido ao pré-teste ou estudo piloto, mas apreciado por nosso grupo de pesquisa a fim de verificar sua aplicabilidade.

Em síntese, o conhecimento das puérperas sobre o TP é superficial e pode ser reflexo da fragilidade de atuação da equipe de saúde. Nossos dados enfatizam a necessidade de se priorizar ações de educação permanente nos serviços de saúde que tenham como foco a TN, visando melhorar a qualidade da assistência prestada à mãe e ao RN.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Souza CF, Schwartz IV, Giugliani R. Triagem neonatal de distúrbios metabólicos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7:129-37.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do programa nacional de triagem neonatal. Série A. Normas e manuais técnicos. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Leão LL, Aguiar MJ. Triagem neonatal: o que os pediatras deveriam saber. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84:80-90.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 822, de 06 de junho de 2001. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.829, de 14 de dezembro de 2012. Inclui a fase IV no Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Garcia MG, Ferreira EA, Oliveira FP. Análise da compreensão de pais acerca do Teste do Pezinho. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2007;17:1-12.
7. Luz GS, Carvalho MD, Pelloso SM, Higarashi IH. Prevalência das doenças diagnosticadas pelo Programa de Triagem Neonatal em Maringá, Paraná, Brasil: 2001-2006. *Rev Gaucha Enferm*. 2008;29:446-53.
8. Nunes AK, Wachholz RG, Rover MR, Souza LC. Prevalência de patologias detectadas pela triagem neonatal em Santa Catarina. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2013;57:360-7.
9. Mendes LC, Santos TT, Bringel FA. Evolução do Programa de Triagem Neonatal no Estado do Tocantins. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2013;57:112-9.
10. Stranieri I, Takano OA. Avaliação do Serviço de Referência em Triagem Neonatal para hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria no Estado de Mato Grosso, Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2009;53:446-52.
11. Magalhães PK, Turcato MF, Angulo IL, Maciel LM. Neonatal screening program at the university hospital of the Ribeirão Preto School of Medicine, São Paulo University, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25:445-54.
12. Benincasa TO, Oliveira CB, Zanoni IH, Lima SA, Martins DC. Triagem Neonatal: a percepção teórica da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009;27:109-14.
13. Acosta DF, Strefling IS, Gomes VL. Triagem Neonatal: (Re) Pensando a Prática de Enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line*. 2013;7:572-8.
14. Reichert AP, Pacífico VC. Conhecimento de mães quanto a importância do Teste do Pezinho. *Rev Bras Enferm*. 2003;56:226-29.
15. Amorim JF, Souza MH. O conhecimento das mães acerca da Triagem Neonatal. *R Enferm UERJ*. 2005;13:27-31.
16. Abreu IS, Braguini WL. Triagem neonatal: o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná, Brasil. *Rev Gaucha Enferm*. 2011;32:596-601.
17. Santos EC, Gaíva MAM, Santos JG, Abud SM. O conhecimento de puérperas sobre a triagem neonatal. *Cogitare Enferm*. 2011;16:282-8.
18. Al-Alam AC, Soares MC, Meincke SM, Dilélio AS, Escobal AP. Entendimento das Mães acerca da triagem neonatal: um estudo qualitativo. *J Nurs Health*. 2012;1:75-81.
19. Oliveira JG, Sandrini D, Costa DC, Serradilha AF, Parro MC. Triagem neonatal ou teste do pezinho: conhecimento, orientações e importância para a saúde do recém-nascido. *CuidArte Enferm*. 2008;2:71-6.
20. Salles M, Santos IM. O conhecimento das mães acerca do teste do pezinho em uma unidade básica de saúde. *Rev Pesq: Cuidado é Fundamental Online*. 2009;1:59-64.
21. Silva CA, Baldim LB, Nhoncanse GC, Estevão IF, Melo DG. Triagem neonatal de hemoglobinopatias no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: análise de uma série de casos. *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33:19-27.
22. Delvivo EM, Nazareth JB, Salvador M, Salimena AM, Dias IM. Teste do pezinho: desvelando o conhecimento das mães sobre o exame. *HU Revista*. 2012;38:45-50.
23. Griz SMS, Barbosa CP, Lima TR, Menezes DC, Silva AR. Triagem auditiva neonatal: necessidade de divulgação para profissionais de enfermagem. *Rev Ciênc Med*. 2015;24:1-10.
24. Jardim JB, Hahn GV. Triagem auditiva neonatal: conhecimento das mães sobre o teste da orelhinha. *Pediatr Mod*. 2014;50:453-60.