

Significados, experiências e interações sociais de mães acerca do exame de triagem neonatal biológica

Meanings, experiences and social interactions of mothers about the biological neonatal screening test

Significados, experiencias e interacciones sociales de las madres sobre la prueba de tamizaje biológico neonatal

RESUMO

Objetivo: Conhecer os significados, experiências e interações sociais de mães acerca do exame de triagem neonatal biológica. **Métodos:** Estudo qualitativo com suporte teórico-conceitual a partir do interacionismo simbólico conduzido com 10 puérperas. Os dados foram coletados por meio de entrevista com um roteiro semiestruturado, os quais foram analisados segundo a análise de conteúdo na modalidade análise temática. **Resultados:** As puérperas tinham conhecimentos limitados sobre o exame de triagem neonatal biológica, identificando-se falhas no processo de educação em saúde destinadas a essas puérperas. **Considerações finais:** Os significados atribuídos pelas puérperas foram elementares, as experiências revelaram que houve falhas no processo educativo durante o pré-natal, assistência hospitalar ou puerperal; mas, mesmo assim, grande parte delas procuraram o serviço no período correto, demonstrando que em algum momento uma eventual interação foi realizada e a puérpera foi sensibilizada. Contudo, um número importante de compareceu com atraso à unidade.

Descritores: Triagem neonatal; Saúde pública; Programas nacionais de saúde; Relações profissional-família.

ABSTRACT

Objective: To understand the meanings, experiences and social interactions of mothers about the biological newborn screening test. **Methods:** Qualitative study with theoretical-conceptual support based on symbolic interactionism conducted with 10 puerperal women, data were collected through interviews with a semi-structured script, which were analyzed according to content analysis in the thematic analysis modality. **Results:** The puerperal women had limited knowledge about the biological newborn screening test, identifying flaws in the health education process for these puerperal women. **Final remarks:** The meanings attributed by the puerperal women were elementary, the experiences revealed that there were failures in the educational process during prenatal care, hospital or puerperal care, even so, most of the puerperal women sought the service in the correct period, demonstrating that at some point an eventual interaction was carried out and the puerperal woman was sensitized, however, an important number of puerperal women attended the unit late.

Descriptors: Neonatal screening; Public health; National health programs; Professional-family relations.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los significados, experiencias e interacciones sociales de las madres sobre la prueba de tamizaje biológico neonatal. **Métodos:** Estudio cualitativo con sustento teórico-conceptual basado en el interacionismo simbólico con 10 puérperas, los datos fueron recolectados a través de entrevistas con guión semiestruturado, los cuales fueron analizados de acuerdo al análisis de contenido en la modalidad de análisis temático. **Resultados:** Las puérperas tuvieron un conocimiento limitado sobre la prueba de tamizaje biológico neonatal, identificándose fallas en el proceso de educación para la salud. **Consideraciones finales:** Los significados atribuidos por las puérperas fueron elementales, las experiencias revelaron que existieron fallas en el proceso educativo durante la atención prenatal, hospitalaria o puerperal, aun así, la mayoría de las puérperas buscaron el servicio en el período correcto, demostrando que en algún momento se realizó una eventual interacción y la puérpera se sensibilizó, sin embargo, un número importante de puérperas acudió tardíamente a la unidad.

Descritores: Tamizaje neonatal; Salud pública; Programas nacionales de salud; Relaciones profesional-família.


Rene Ferreira da Silva Junior¹

 0000-0002-3462-3930


Ricardo Otávio Maia Gusmão²

 0000-0001-9941-1114

Victor Guilherme Pereira²

 0000-0002-8384-385X


Daniel Silva Moraes³

 0000-0003-1997-7455

Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres²

 0000-0003-2383-2523

Carla Silvana de Oliveira e Silva²

 0000-0002-0658-9990

¹ Instituto Federal do Sul de Minas Gerais – Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil

² Universidade Estadual de Montes Claros – Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

³ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais – Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente:

Rene Ferreira da Silva Junior
renejunior_deny@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais (PTNMG) possibilita ao Sistema Único de Saúde (SUS) o rastreio de seis doenças por meio do teste de Triagem Neonatal Biológica (TNB), são elas: anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, deficiência da enzima biotinidase, fenilcetonúria, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e hipotireoidismo congênito⁽¹⁾. Um acréscimo realizado em maio de 2021, ratificado pela Lei nº. 14.154, elevou para 50 o número de doenças e condições a serem triadas por esse teste no SUS⁽²⁾. A expansão do teste acarreta desfechos positivos à sociedade no sentido de propiciar maior perspectiva acerca do conhecimento dessas doenças; no entanto, para sua efetividade, ele deve continuar alcançando altas taxas de cobertura e a realização deve ser aperfeiçoada em algumas regiões do território nacional que possuem infraestrutura limitada^(3,4).

O exame de Guthrie, popularmente conhecido como teste do pezinho, compõe o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) e apresenta caráter preventivo, cujo propósito principal é investigar doenças metabólicas e genéticas que podem se apresentar assintomáticas nos dias iniciais da vida do recém-nascido. As doenças triadas pelo exame têm tratamento efetivo, mas algumas delas, quando não identificadas e tratadas de maneira precoce, podem acarretar retardo mental ou até mesmo levar a óbito. Assim, o diagnóstico precoce interfere diretamente no prognóstico e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos⁽⁵⁾.

Contudo, apesar do impacto para a saúde neonatal, a ausência de informa-

ção dos pais, familiares e profissionais de saúde, devido à não compreensão da importância do exame, compromete a efetividade da coleta para a TNB e os possíveis diagnósticos das doenças triadas. Ademais, o despreparo da equipe de saúde e a carência de divulgação sobre o exame nas principais mídias de acesso facilitado à população pelos órgãos competentes prejudicam o sucesso do programa⁽⁶⁾. Acrescenta-se que o momento em que essas informações são ofertadas pode influenciar na forma como a família compreende o assunto⁽⁵⁾, sendo mais eficazes quando fornecidas ao longo da gestação, a fim de produzir a alfabetização em saúde materna.

Nesse sentido, a alfabetização em saúde materna pode ser definida como a incorporação de habilidades cognitivas e sociais exigidas para possibilitar que as gestantes acessem, compreendam, analisem e utilizem as informações necessárias para preservar e aprimorar suas condições de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere a alfabetização em saúde e o empoderamento das gestantes como dois componentes fundamentais dos programas de melhoria da saúde materna. Destarte, propiciar às gestantes educação e treinamento em vários cenários é um ponto significativo para seu empoderamento, êxito e bem-estar⁽⁷⁾.

Há necessidade de mais estudos acerca do assunto com o propósito de melhorar a assistência, ampliar as medidas de cuidado e aperfeiçoar o escopo de políticas públicas⁽⁸⁾. Diante do exposto, este artigo tem como objetivo conhecer os significados, experiências e interações sociais de mães acerca do exame de TNB.

MÉTODOS

Conduziu-se um estudo de abordagem qualitativa a partir do referencial teórico metodológico do Interacionismo Simbólico (IS). O IS baseia-se em três premissas precípuas: as ações do ser humano são consequência dos significados que as coisas têm para ele; por sua vez, esses significados apresentados são oriundos da interação social desenvolvida com outros indivíduos, e tais significados podem ser alterados por meio do processo interpretativo produzido pelo indivíduo ao deparar-se com variadas experiências em seu caminho. Assim, o IS materializa-se em três aspectos teóricos: os significados, as experiências adquiridas e as interações sociais⁽⁹⁾. O estudo atendeu aos passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (Coreq).

O cenário de pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um município da região norte do estado de Minas Gerais, Brasil. A seleção da UBS ocorreu por meio de sorteio aleatório simples, sendo considerado como requisito para a seleção apenas UBS que tivesse equipe de saúde da família mínima, ou seja, composta por, no mínimo, um profissional médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica⁽¹⁰⁾.

A população foi composta por mães de recém-nascidos que estavam no período neonatal precoce, definido como o período de vida compreendido entre zero e seis dias, 23 horas e 59 minutos⁽¹¹⁾. Para amostragem, consideraram-se todas as mulheres que realizaram partos na área

de abrangência da UBS durante o segundo semestre de 2018 (julho a dezembro), período de coleta de dados; assim, a amostragem foi por conveniência, sendo 10 puérperas a amostra final do estudo. Como critérios de exclusão, descartaram-se mães com barreiras de comunicação, com baixa capacidade cognitiva (quando a participante apresentou dificuldade de concentração ou atenção e/ou problemas de compreensão ou entendimento, avaliados mediante observação simples dos pesquisadores) e cuidadores que levaram o recém-nascido para realização da TNB, mas que não haviam participado das consultas de pré-natal, puerpério e parto da gestante.

Para coleta de dados, foram utilizados como instrumentos um questionário com variáveis sociodemográficas e um roteiro semiestruturado para entrevista elaborado pelos pesquisadores com as seguintes perguntas norteadoras: "Para você, o que é o teste do pezinho?" e "como os profissionais orientaram você quanto ao exame?". Foi conduzido um pré-teste dos instrumentos com puérperas pertencentes à área de abrangência de uma UBS diversa daquela selecionada para o estudo, assim, a UBS que foi utilizada para aplicação do pré-teste foi desconsiderada no momento do sorteio aleatório simples. Na UBS havia uma sala onde eram realizados os procedimentos de enfermagem, nos quais incluía a coleta de sangue para o exame de TNB, realizada comumente pelo técnico em enfermagem – no caso da ausência deste, pelo profissional enfermeiro. Ressalta-se que as mães permaneciam com os recém-nascidos durante a coleta de sangue. Nesse sentido, após a realização do procedimen-

to de coleta, as mães eram abordadas e com a presença apenas do pesquisador iniciava-se a entrevista. A técnica em enfermagem realizava o preenchimento dos registros necessários em um consultório ao lado da sala de procedimentos. Não houve interferências quanto a orientações sobre o exame por parte dos pesquisadores.

Os discursos foram gravados em áudio, com a anuência das participantes, e, posteriormente, transcritos separadamente pelos pesquisadores, preservando o conteúdo literal dos discursos. Cada entrevista realizada foi codificada com a letra M (mãe), seguida da numeração arábica distribuída sequencialmente. Após esse processo, o material coletado foi comparado por meio de checagem por pares, para impedir vieses de interpretação. Procedeu-se, então, à organização dos discursos com base na Análise de Conteúdo Temática, de Bardin⁽¹²⁾, contemplando as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Feita a leitura exaustiva do conteúdo, foram identificados os discursos associados com cada eixo temático, afigurando-se as categorias analíticas, cujos dados foram interpretados a partir das concepções do IS.

Foram consideradas as normas nacionais e internacionais de pesquisas envolvendo seres humanos, consoante a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nesse sentido, foram garantidos a confidencialidade e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, além de elucidações sobre o estudo e a possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética

em Pesquisa, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº. 93401518.7.0000.5141.

RESULTADOS

Participaram do estudo dez puérperas; em relação à idade, a maioria tinha entre 20 e 30 anos (60%); quanto à renda familiar, 20% recebiam um salário mínimo; em relação à cor, a maioria considerava-se negra (70%); 60% eram casadas e tinham o ensino médio completo (70%). Todas as puérperas afirmaram ter realizado o pré-natal, sendo que apenas 80% delas realizaram seis ou mais consultas, nove (90%) afirmaram não ter participado de grupos educativos ou similares durante o pré-natal e puerpério; e nove (90%) mulheres realizaram a consulta puerperal. Trinta por cento delas se apresentaram após cinco dias de nascimento do recém-nascido para realização da coleta para o exame de TNB, ou seja, houve atraso na coleta do exame.

No processo de análise dos discursos, observou-se que as puérperas tinham conhecimentos e significados elementares sobre o exame de TNB, identificando-se falhas nas interações sociais com os profissionais, repercutindo no processo de educação em saúde a essas puérperas; assim, mesmo a experiência do exame não possibilitou a aquisição de conhecimentos satisfatórios a respeito dele. Desse modo, determinou-se como categorias temáticas: significados atribuídos ao exame de TNB e experiências e interações sociais sobre o conhecimento acerca do exame de TNB, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias segundo o interacionismo simbólico e os discursos das mães

Significados atribuídos ao exame de Triagem Neonatal Biológica

“Sei pouco sobre o teste do pezinho, o teste serve para descobrir várias doenças no começo da vida da criança” (M1).

“Sei o que é o teste do pezinho, primeiro fura o pezinho da criança, recolhe o sangue e essa amostra eles mandam para o laboratório para fazer alguns exames e não sei para que serve os exames” (M2).

“Sei o que é o teste do pezinho, é feito um furo no pé da criança e não sei se é cinco lugarzinho que coloca para saber se ele tem alguma doença autoimune” (M3).

“O teste do pezinho é para detectar algumas doenças congênitas e precocemente, como é feito eu sei” (M4).

“O teste do pezinho, na verdade, eu não sei direito o que é, só sei que tira um pouquinho de sangue do pé do bebê, só isso que eu sei” (M5).

“[...] sei o que é o teste do pezinho, foi feito, mas não me informaram nada a respeito” (M6).

“O teste do pezinho que mostra se tem alguma doença mais grave, o neném já chegou a fazer, ele colhe uma gotinha de sangue” (M7).

“O teste do pezinho é para saber a respeito de cinco doenças, parece, ele me informou mais ou menos como que é, sei que tirou sangue do pezinho para ver sobre cinco doenças” (M8).

“O teste do pezinho eu sei o que é, sei que eles furaram o pezinho e a pessoa põe no papelzinho” (M9).

“Sei o que é o teste do pezinho, fura o pé do bebê para detectar alguma doença” (M10).

Experiências e interações sociais sobre o conhecimento acerca do exame de Triagem Neonatal Biológica

“Não recebi nenhuma informação durante o pré-natal e a puericultura” (M1).

“Durante o pré-natal e puericultura não recebi nenhuma informação sobre os testes” (M2).

“Durante o pré-natal não fui informada sobre os testes” (M3).

“Durante o pré-natal não recebi nenhuma orientação, eu sei que deve ser feito e só fui orientada a fazer quando parei no hospital” (M4).

“Durante o pré-natal não recebi nenhuma orientação” (M5).

“Não recebi nenhuma orientação durante o pré-natal, que eu lembre não” (M6).

“Não sei explicar para que serve e não fui orientada sobre esses testes” (M7).

“Não recebi nenhuma orientação clara sobre esses testes” (M8).

“Durante o pré-natal recebi orientação sobre os testes” (M9).

“Durante o pré-natal não recebi informação nenhuma” (M10).

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Os discursos revelaram que as puérperas atribuíram significados superficiais acerca da (TNB); no entanto, reconheciam a importância da realização do exame, pois a maioria compareceu no período

entre o terceiro e quinto dia de vida do recém-nascido, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, para a coleta de sangue do bebê para realizá-lo, demonstrando que em algum momento foram sensibilizadas a fazê-lo – sendo a data

da analisada a partir da data de nascimento registrada na caderneta de saúde da criança. Em estudo conduzido em estado do Nordeste brasileiro com pais e responsáveis por recém-nascidos, detectaram-se, também, conhecimentos tradicionais acerca do exame⁽¹³⁾ Outro estudo, realizado com mães de recém-nascidos que realizaram o teste, demonstrou que elas tinham percepção sobre a relevância do teste, mas relataram que não foram devidamente informadas sobre a finalidade deste⁽⁶⁾. Destarte, o conhecimento superficial a respeito da TNB pode estar associada à instrução recebida, que corresponde, frequentemente, apenas à necessidade de realização do exame, sem detalhar as fases envolvidas no processo, as vantagens e desfechos caso não seja realizado⁽⁵⁾.

No presente estudo, 30% das puérperas compareceram com atraso à UBS para coletar sangue para a TNB. Esse desfecho é significativo, pois evidencia falhas assistenciais em algum ponto da rede de atenção à gestante, seja na atenção pré-natal, seja obstétrica, o que poderia prejudicar a possibilidade de diagnóstico precoce e tratamento oportuno em caso de eventual disfunção apresentada pelo recém-nascido.

Os dados coletados revelaram uma variedade de concepções sobre o exame de TNB atribuídos pelas puérperas, entre as quais se destacam: descobrir doenças no início da vida, furar o pezinho, gota de sangue, encaminhamento ao laboratório, doença autoimune, doenças congênitas e doença grave. Identificou-se nos discursos que algumas mães reconheciam certos aspectos importantes acerca do exame; no entanto, elas não reconhece-

ram as doenças rastreadas, sinais e sintomas e cuidados específicos, revelando a ausência de conhecimento, ou até mesmo informações desconhecidas, o que implica em fragilidades no processo educativo durante o pré-natal, assistência hospitalar e puerperal. Em relação à experiência em si, é oportuno salientar que nem mesmo durante ou após a realização do exame as mulheres foram satisfatoriamente orientadas, fato que pode restringir a continuidade da assistência ao recém-nascido. Nesse sentido, acredita-se que as informações não são oferecidas de maneira satisfatória às mães na ocasião em que o exame está sendo realizado, ou por vezes nem acontece, uma vez que as puérperas não se apropriaram da essência da TNB⁽⁶⁾.

As doenças que são detectadas pelo exame, por serem menos frequentes, podem ser pouco conhecidas; logo há a necessidade de orientação sobre os sinais e sintomas e letalidade entre a população^(6,13). Assim, no cuidado pré-natal, é essencial o esclarecimento e orientação à gestante e seus familiares acerca de como e em qual local realizar o teste, de acordo com a rede de coleta disponível no estado de residência da família, indicando a necessidade de a coleta ser realizada até o 5º dia de vida do recém-nascido⁽¹⁾.

Na experiência de realização de exame e nas interações sociais advindas, em muitos casos, os pais se deparam com profissionais imersos na rotina dos serviços e na execução de procedimentos técnicos, ausentes de humanização e da dimensão educativa do cuidado. Assim, uma reflexão pertinente é a amorosidade que pode permear essas relações de cui-

dado, esse princípio concretiza a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela inclusão das trocas emocionais e da sensibilidade, permitindo ir além do discurso baseado somente em conhecimentos e argumentos sistematicamente organizados⁽¹²⁾. Ademais, é pertinente a utilização de tecnologias leves de cuidado, as quais se valem dos processos intersubjetivos, tais como a escuta terapêutica e a comunicação terapêutica, que permitem que o foco de cuidado seja a pessoa, e não a doença⁽⁶⁾.

Nesse contexto, fontes importantes de informação para as gestantes e puérperas acerca da TNB são a comunidade e a mídia, tendo em vista os atributos da atenção primária à saúde, sobretudo a orientação comunitária. Uma estratégia significativa é a realização de educação em saúde nos espaços comunitários disponíveis na área de abrangência da UBS para que sejam disseminadas informações acerca do exame, proporcionando que a comunidade tenham acesso a elas. Quando as mulheres grávidas e puérperas não são adequadamente informadas, o palpite de leigos pode torná-las vulneráveis e influenciar o processo de tomada de decisão⁽¹⁴⁾. Sendo assim, a elaboração de materiais educativos a respeito da TNB pode possibilitar a promoção da conscientização e a formação de gestantes, puérperas e profissionais de saúde.

O processo de aprendizagem compartilhada com outros indivíduos que dividam também a mesma condição clínica possibilita a troca de experiências e conhecimentos, motiva sentimentos de altruísmo e propicia a construção de laços e união entre as pessoas, desfechos que são alcançados por meio de grupos

operativos⁽¹⁵⁾. Estudos conduzidos no Irã⁽¹⁶⁾ e na Turquia⁽⁷⁾ evidenciaram cuidados positivos quanto à saúde de gestantes que foram expostas a ações educativas sistematizadas e tinham níveis satisfatórios de alfabetização em saúde.

Os grupos com gestantes proporcionam ocasiões de ação e análise para reconhecimento das demandas do cuidado, favorecendo planejamento e implementação da assistência e a aproximação com os profissionais da equipe, bem como estratégias de aprendizagem significativas⁽¹⁷⁾. Nessa perspectiva, a qualidade nas condutas educativas ofertadas no cuidado pré-natal integral e contínuo no período gestacional funciona como uma estratégia preventiva de diminuição de desfechos negativos por meio da construção de reflexão e compreensão acerca dos determinantes do processo saúde-doença, possibilitando a resolução de problemas e, dessa forma, alcançando melhores níveis de qualidade de vida⁽¹⁸⁾.

Nesse contexto, programas de educação em saúde almejam desmitificar e orientar tanto o profissional quanto os indivíduos atendidos no serviço, uma vez que a prática de educação representa um aperfeiçoamento mútuo. Ressalta-se que analisar as metodologias utilizadas na educação em saúde com gestantes é essencial para o profissional estimar e conduzir as atividades mais efetivas, possibilitando, assim, o êxito em propiciar, educar e oferecer condições de empoderamento do indivíduo e, paralelamente, de sua família, ao esclarecer sobre hábitos e práticas positivas em saúde⁽¹⁹⁾ que contribuem para a construção da alfabetização em saúde.

Desse modo, as práticas educativas

estão orientadas para atividades de educação em saúde e construção de capacidades individuais e coletivas, almejando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Educação em saúde não são somente processos intervencionistas na doença, mas processos de intervenção para que a pessoa e a coletividade aprendam estratégias para a preservação ou recuperação da condição de saúde, aos quais estão associadas as condições orgânicas, psicológicas, socioeconômicas e espirituais⁽¹⁸⁾.

Neste estudo, constatou-se que, em relação às interações sociais, as gestantes realizaram o acompanhamento pré-natal, apesar da não unanimidade em relação ao número ideal de consultas; a maioria realizou consulta puerperal e nenhuma participou de reuniões ou grupos de educação em saúde, o que limitou o acesso às informações sobre a TNB. Ressalta-se que há associação entre um número maior de consultas pré-natais e desfechos obstétricos e neonatais positivos, além de fator de proteção contra diversos agravos, entre os quais a prematuridade, óbitos materno, fetal e neonatal, baixo peso ao nascer, depressão no período puerperal e gravidezes sucessivas em curto espaço de tempo⁽²⁰⁾.

Em estudo conduzido no Centro-Sul do país, constatou-se que em algumas instituições de saúde, apenas na ocasião da alta hospitalar, quando é realizado o agendamento da coleta de sangue para a TNB, as mães são informadas sobre a necessidade de encaminhar o recém-nascido para realizar o teste⁽²¹⁾. Em contraponto, as orientações acerca da triagem devem ser oferecidas inicialmente, no cuidado pré-natal, pois é nessa fase que

a mulher, frequentemente, tem condições de assimilar as informações, sendo a ocasião ideal, pois essa assistência visa possibilitar o desenvolvimento saudável da gestação, bem como orientações sobre autocuidado e autonomia. Dessa forma, as orientações acerca da TNB devem se estender por todo o período gravídico puerperal, sendo intensificado na ocasião da coleta⁽²²⁾.

Os profissionais devem implementar medidas que possibilitem o aperfeiçoamento das ações educativas no desenvolvimento do cuidado pré-natal, orientando, informando e conscientizando as grávidas acerca da relevância da realização do exame após o período de nascimento preconizado, com o objetivo de detecção precoce de condições genéticas e metabólicas, prevenindo agravos que podem acarretar retardo mental e óbito⁽²³⁾. Salienta-se também que a consulta puerperal é um momento significativo de cuidado, pois permite a condução de ações de cuidados com o recém-nascido e autocuidado, informações acerca da amamentação, saúde sexual e reprodutiva, além do exame do estado físico, social e emocional e vínculo com a família.

Por conseguinte, a fragilidade de conhecimento das gestantes e puérperas quanto ao exame pode influenciar diretamente na realização da TNB, comprometendo o diagnóstico, o início do tratamento, bem como o acompanhamento da saúde da criança. A TNB pode ser vista, portanto, como importante dispositivo de cuidado à saúde da criança; sendo assim, é imprescindível que os profissionais de saúde ofereçam informações pertinentes às gestantes e puérperas durante todos os contatos. Além disso, é essencial os

profissionais confrontarem rotineiramente, na prática diária, se o exame foi realizado em tempo oportuno e, em caso de falhas, implementar medidas educacionais, realizando também busca ativa.

Os dados deste estudo reafirmam que o conhecimento das mães sobre a TNB contribui para a efetividade do programa; no entanto, esse conhecimento apresenta fragilidades. Buscar estratégias que visem à divulgação da temática por meio da mídia, ações de educação em saúde nas consultas de pré-natal e cuidado obstétrico, grupos operativos de educação em saúde, bem como cuidado puerperal, podem contribuir significativamente para o maior êxito na cobertura do programa⁽²⁴⁾.

Nesse sentido, é necessário que todos os profissionais que atuam nas unidades de saúde e postos de coleta dos exames prestem assistência de qualidade às puérperas sobre a ocasião oportuna para realizar o teste de TNB, independentemente do cenário de cuidado em que o profissional esteja atuando, fortalecendo as demais orientações necessárias para que o recém-nascido tenha acesso ao serviço, contribuindo para o alcance dos objetivos do programa⁽²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os significados atribuídos pelas puérperas foram elementares, haja vista que as experiências revelaram que houve falhas no processo educativo durante o pré-natal, assistência hospitalar ou puerperal. Mesmo assim, grande parte das puérperas procuraram o serviço no período correto para coleta, demonstrando que, em algum momento, uma eventual interação foi realizada e houve conscientização quanto ao exame; contudo um

número importante de puérperas compareceu com atraso à unidade básica de saúde para realização da coleta. Mesmo a experiência de realização do exame em si não contribuiu de forma satisfatória para o fortalecimento dos conhecimentos familiares sobre o exame de TNB, o que pode comprometer a continuidade da assistência à saúde da criança. Este estudo reforça a necessidade de os profissionais nas interações sociais com as usuárias considerarem a dimensão educativa do cuidado em todos os cenários assistenciais e em todos os contatos, apoiando-se na amorosidade nas relações estabelecidas entre o usuário e o profissional e em tecnologias leves de cuidado, como a escuta terapêutica e a comunicação terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Triagem neonatal biológica: manual técnico [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Teste do pezinho ampliado deve ser oferecido no SUS [internet]. São Paulo: SBP; 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/teste-do-pezinho-ampliado-deve-ser-oferecido-no-sus-afirma-presidente-de-dc/>.
3. Bomfim VV, Araújo PC, Treptow LM, Sousa EO, Sousa CP Júnior, Cabral DF, et al. Neonatal screening for severe combined immunodeficiency syndrome. *Research, Society and Development* [internet]. 2022;11(11):1-12. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33572.
4. Perigolo LB, Brasil R, Menezes S, Chaves I, Oliveira D, Veiga SB, et al. A am-

pliação do teste do pezinho no Brasil e suas implicações relativas à triagem neonatal, detecção das doenças raras e anormalidades congênitas. *Revista Eletrônica Acervo Médico* [internet]. 2022;16(1):1-6. DOI: 10.25248/REAMed.e10861.2022.

5. Carvalho BM, Tavares WR, Vicente JB, Sanguino GZ, Leite AM, Furtado MC. Acesso precoce à triagem neonatal biológica: articulação entre ações de programas de atenção à criança [internet]. *Rev latinoam enferm*. 2020;28(1):e3266. DOI: 10.1590/1518-8345.2938.3266.

6. Vasconcelos MN, Silva MA, Menezes RS, Mendes JD, Naka AA. Percepção das mães de crianças submetidas ao teste do pezinho em Unidades Básicas de Saúde. *Rev APS* [internet]. 2021;8363(2):311-20. DOI: 10.34019/1809-8363.2021.v24.16490.

7. Döndü SG, Sevil S, Kevser O, Alaattin U, Hilal UY. Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health Soc Care Community* [internet]. 2021;29(6):1815-23. DOI: 10.1111/hsc.13291.

8. Miranda KS, Santos IC, Almeida OP Neto, Calegari T. Barreiras vivenciadas pelo enfermeiro na realização do teste do pezinho: revisão integrativa. *RAS* [internet]. 2020;18(1):237-46. DOI: 10.13037/ras.vol18n66.7212.

9. Gadea CA. El interaccionismo simbólico y sus vínculos con los estudios sobre cultura y poder en la contemporaneidad. *Sociológica (Méx.)* [internet]. 2018;33(95):39-64. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732018000300039.

10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes

para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [cited 2023 Dez 20]. Disponível em : <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

11. Demitto MO, Gravena AA, Dell'Agnolo CM, Antunes MB, Pelloso SM. Gestações de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. *Rev Esc Enferm* [internet]. 2017;51(1):1-8. DOI: 10.1590/S1980-220X2016014703208.

12. Bardin L. Análise de conteúdo [internet]. Lisboa: Edições 70; 2016. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>.

13. Gomes AP, Sousa AR, Passos NC, Santana TS, Rosário CR. Conhecimento sobre triagem neonatal: discursos de mães e pais de recém-nascidos. *REVISA* [internet]. 2019;8(3):255-63. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/421/01>.

14. Pedrosa JI. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re)conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface* [internet]. 2021;25(1):e200190. DOI: 10.1590/Interface.200190.

15. Silva AB, Alves BP, Sá BA, Souza TG, Andrade ME, Fernandes MC. Ações educativas como estratégia de intervenção nas atitudes das gestantes frente ao aleitamento materno. *Enferm Foco* [internet]. 2021;12(5):880-6. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4225.

16. Paiva MV, Soares AM, Lopes AR, Santos KC, Sardinha AH, Rolim IL. Educa-

ção em saúde com gestantes e puérperas: um relato de experiência. *Rev Recien* [internet]. 2020;10(29):112-9. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2020.10.29.112-119.

17. Nikta T, Amjad MB, Fatemeh G, Fatemeh ED, Mojgan M. The relationship between health literacy and empowerment in pregnant women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [internet]. 2022;22(351):1-9. DOI: 10.1186/s12884-022-04686-z.

18. Alves FL, Castro EM, Souza FK, Lira MC, Rodrigues FL, Pereira LP. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [internet]. 2019;40(1):1-8. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180023.

19. Cardoso SL, Souza ME, Oliveira RS, Souza AF, Lacerda MD, Oliveira NT, et al. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. *Rev Interfaces* [internet]. 2019;7(1):180-86. DOI: 10.16891/654.

20. Moimaz SA, Ramirez GT, Saliba TA, Saliba NA. Metodologia educativa empregada como ferramenta de educação em saúde bucal na gestação. *Ens. Saúde e Ambient* [internet]. 2020;15(1):1-17. DOI: 10.22409/resa2022.v15i1.a41145.

21. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MT, Natal S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [internet]. 2019;19(2):459-70. DOI: 10.1590/1806-93042019000200011.

22. Arduini GA, Balarin MA, Silva RL, Marqui AB. Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho. *Revista Paulista de Pediatria* [internet]. 2017;35(2):151-57. DOI: 10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00010.

23. Oliveira KB, Jesus DO, Brune MF, Riegel F, Vaccari A, Brune MW. Análise

do processo de triagem neonatal biológica no estado de Mato Grosso. *Enferm Foco* [internet]. 2020;11(5):159-65. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.3404.

24. Fernandes MS, Cardoso AM. Educação em saúde como estratégia da Enfermagem na disseminação de informações sobre a triagem neonatal às futuras mães. *Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago-RESAP* [internet]. 2018;4(1):74-80. DOI: 10.22491/2447-3405.2018.V4N1.art09.

25. Kohn DC, Ramos DB, Linch GF. Triagem neonatal biológica brasileira: revisão integrativa. *Rev APS* [internet]. 2022;25(1):222-35. Disponível em : <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34474>.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: RFSJ, ROMG, VGP, DSM, JPRVT, CSOS

Obtenção de dados: RFSJ, ROMG, VGP, DSM, JPRVT, CSOS

Análise e interpretação dos dados: RFSJ, ROMG, VGP, DSM, JPRVT, CSOS

Redação do manuscrito: RFSJ, ROMG, VGP, DSM, JPRVT, CSOS

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: RFSJ, ROMG, VGP, DSM, JPRVT, CSOS

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Mariana Bueno – Editora científica

Recebido em: 20/03/2023

Aprovado em: 05/02/2024

Como citar este artigo:

Junior RFS, Gusmão ROM, Pereira VG, et al. Significados, experiências e interações sociais de mães acerca do exame de triagem neonatal biológica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2025;15:e5030. [Access___]; Available in:____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5030>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.