

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

AIRTON ARISON RÊGO PINTO

**INTERCORRÊNCIAS GRAVÍDICAS E RESULTADOS DO TESTE DO REFLEXO
VERMELHO EM RECÉM-NASCIDOS**

MOSSORÓ/RN

2018

AIRTON ARISON RÊGO PINTO

**INTERCORRÊNCIAS GRAVÍDICAS E RESULTADOS DO TESTE DO REFLEXO
VERMELHO EM RECÉM-NASCIDOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Chaves Fontoura

MOSSORÓ/RN

2018

AIRTON ARISON RÊGO PINTO

**INTERCORRÊNCIAS GRAVÍDICAS E RESULTADOS DO TESTE DO REFLEXO
VERMELHO EM RECÉM-NASCIDOS**

Monografia apresentada pelo aluno Airton Arison Rêgo Pinto, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de _____, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovada em: 21 de Novembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Fabíola Chaves Fontoura

Prof^ª. Dra. Fabíola Chaves Fontoura

ORIENTADORA

Prof^ª. Me. Joseline Pereira Lima

MEMBRO

Prof^ª. Esp. Isabela Goés Dos Santos Soares

MEMBRO

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por sua generosa misericórdia que possui para com seus filhos terrenos e depois a mim pela força e determinação durante todos esses anos.

Agradeço a minha orientadora e a banca examinadora pelas contribuições para execução da pesquisa.

Pelo carinho e amor de toda a minha família, em especial a minha mãe biológica **Erlândia do Rêgo Pinto** e as de coração **Maria das Graças Rêgo Pinto** e **María do Rêgo Pinto**, também ao meu Pai/Avô **Geraldo Gomes Pinto**.

Aos meus amigos **Alana Jessica** e **Nagib Junior** que acompanharam o antes e durante da minha trajetória acadêmica, além da imensa paciência de me escutar em vários momentos necessários e pela amizade que temos.

A **Marjane Vieira, Adriana Lorryne, Ana Raquel, Adna Cristina, Ana Cláudia, Solania Alves, Débora Amanda, Samya Alencar, Niedja Barbosa, Paula Lia e Willian Hemersson**, amigos que adquiri durante esses anos e levarei para a vida.

A **Lucas Ramos** por sua generosa contribuição para com o projeto.

A **Moacir Dantas** pela imensa paciência comigo e apoio.

Agradeço a todos os professores pelo aprendizado adquirido durante a graduação e que Deus possa abençoar a todos que de alguma forma passaram por minha vida.

Meu muito Obrigado!!!

RESUMO

As intercorrências inerentes ao período gestacional são situações indesejadas pelo público feminino, pois trazem riscos para gravidez e consequências inesperadas para com a saúde do recém-nascido, onde um desses acometimentos está à questão da qualidade da acuidade visual do público infantil, com isso o Teste do Reflexo Vermelho é uma forma de detecção de possíveis alterações possam estar ligadas as intercorrências maternas. Assim, o presente estudo sobre intercorrências gravídicas e o resultado do Teste do Reflexo Vermelho em recém-nascidos teve por objetivos: traçar o perfil sociodemográfico das mães e recém-nascidos; descrever as intercorrências gravídicas apresentadas pelo público materno durante o período gestacional e associar as intercorrências gravídicas aos resultados do Teste do Reflexo Vermelho em recém-nascidos. Esta pesquisa partiu de um estudo descritivo e de abordagem quantitativa, onde foi realizada na Faculdade Nova Esperança de Mossoró/FACENE-RN, posteriormente à seleção da população em uma maternidade situada no município de Mossoró. A população foi constituída por mães e recém-nascidos da maternidade e que compuseram o banco de dados do projeto de pesquisa, tendo como instrumento um formulário. A coleta de dados deu-se a partir do banco de dados no decorrer de fevereiro a setembro de 2018. Os dados foram analisados a partir de média, desvio padrão, valores mínimos, máximos, frequência simples e para a análise da associação entre as intercorrências gravídicas e o resultado do Teste do Reflexo Vermelho, aplicou-se o teste Qui-Quadrado (χ^2). Este estudo foi realizado seguindo os preceitos éticos e bioéticos. Após a análise dos resultados, o público estudado de 79 mães pertencia exclusivamente ao município de Mossoró-RN, onde apenas 49 mães apresentaram intercorrências no período gestacional, com maior prevalência da Infecção do Trato Urinária e que os resultados dos testes nos respectivos recém-nascidos mostraram reflexo vermelho normal e que não houve associações estatisticamente significantes entre as intercorrências maternas e os resultados do teste do reflexo vermelho nos recém-nascidos, representado pelo $p > 0,05$. Vale ressaltar que pesquisas apontam contraposições em relação à correlação dos resultados, mostrando subsídios importantes por trazerem dados referentes a complicações visuais encontrados em recém-nascidos de mães que apresentaram algum tipo de intercorrência gravídica. Por fim, vê-se o quão importante o estudo possui, pois traz dados relevantes para o meio científico sobre a saúde materna e infantil, além de servir como fonte de conhecimento para profissionais e estudantes, no intuito de conhecerem a real situação da aplicabilidade do Teste do Reflexo Vermelho no contexto saúde, visando aprofundamento no que se trata da saúde ocular.

Palavras-chave: Saúde Ocular. Teste do Reflexo Vermelho. Saúde da Criança.b

ABSTRACT

The interurrences inherent to the gestational period are the unwanted elderly women, as they present risks to pregnancy and the unexpected efficacy of the newborn, with one of these accompaniments in the quality of the visual acuity of the infantile public, Red reflex testing is a way to make changes that can be altered as maternal interurrences. Thus, the present study on pregnancy complications and the results of the Red Reflex Test in newborns had as objectives: to outline the sociodemographic profile of mothers and newborns; to describe the pregnancy complications by the maternal public during the gestational period and the gravid correlations in the results of the Red Reflex Test in newborns. This research paper is a descriptive and quantitative design, where it has been held at the Maternidade Nova Esperança in Mossoró / FACENE-RN, based on the organization of a maternity hospital in the municipality of Mossoró. The data was generated by mothers and newborns from the maternity ward and who composed the database of the research project, having as form a form. Data collection was done from the database during the course of February 2018. Data were taken from mean, standard deviation, minimum, maximum, simple increases and an analysis of the association between pregnancy complications and the result of the Red Reflex Test, applying the Chi-Square test (χ^2). This study was carried out following ethical and bioethical precepts. After an analysis of the results, the study population of 79 mothers throughout their whole life went to the home of Mossoró-RN, where only 49 mothers were examined in the gestational period, with a higher prevalence in Urinary Tract Infection and the results of the testes in the newborn systems. The reflex the green normal and which was statistically significant between the maternal interurrences and their results of reflection in the newborns, represented by $p > 0.05$. It is worth mentioning what is being developed in relation to the presentation of the results, showing important subsidies to attract data about the vision seen in newborns of mothers who have some kind of pregnancy complication. Finally, we can see how important the study is, because it brings relevant data to the scientific milieu on maternal and child health, as well as serving as a source of knowledge for professionals and students, in order to know the real situation of the applicability of the Red Reflex test in the health context, aiming to deepen what it is about eye health.

Keywords: Eye Health. Red Reflection Test. child health.

LISTA DE TABELAS (ACRESCENTAR)

TABELA 1 Perfil sociodemográfico das mães de recém-nascidos que realizaram o Teste do Reflexo Vermelho, Mossoró- RN. Brasil, 2018. (n = 79)	21
TABELA 2 Caracterização dos recém-nascidos que realizaram o Teste do Reflexo Vermelho, Mossoró- RN. Brasil, 2018. (n = 79).....	22
TABELA 3 Distribuição das variáveis gestacionais das mães de recém-nascidos que realizaram o Teste do Reflexo Vermelho, Mossoró- RN. Brasil, 2018. (n = 79).....	23
TABELA 4 Correlação entre as mães que tiveram intercorrências na gestação e o resultado do Teste do Reflexo Vermelho. Mossoró – RN. Brasil, 2018. (n = 79).....	25

LISTA DE GRÁFICOS (ACRESCENTAR)

GRÁFICO 1 Mães que tiveram ou não intercorrência durante o período gestacional. Mossoró - RN. Brasil, 2018. (n = 79)	24
GRÁFICO 2 Intercorrências Gravídicas das mães de recém-nascidos que realizaram o Teste do Reflexo Verelho. Mossoró - RN. Brasil, 2018. (n = 79)	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	09
1.2 HIPÓTESES	10
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 Objetivo geral	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	17
3.1 TIPO DA PESQUISA	17
3.2 LOCAL DA PESQUISA	17
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
3.3.1 Critérios de seleção da amostra	18
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	19
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	19
3.6 ANÁLISES DOS DADOS	19
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	19
3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa.....	20
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A eficácia nos cuidados as mulheres a partir do período gestacional são de extrema importância, pois precisará de um olhar mais atento e também de cuidados cada vez mais cautelosos para com a saúde da mãe (UNICEF, 2011). Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) deixa claro que todas as mulheres em período gestacional tenham o direito de fazer no mínimo seis consultas de pré-natal, no intuito de garantir uma gestação com saúde e uma parturição tranquila, porém, é perceptível deficiências do acompanhamento de pré-natal, tendo como possíveis consequências, as intercorrências gravídicas e possíveis internações (NEVES, 2010).

O profissional enfermeiro na sua atuação deverá garantir a proteção, promoção e recuperação no que diz respeito à manutenção da saúde materno-infantil, visto e preconizado conforme as devidas ações do Ministério da Saúde (MS). Dessa maneira, deve ter conhecimento do respaldo legal das ações do enfermeiro pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 Resoluções do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), (ROSSO et al., 2014).

Neste sentido, é preciso acontecer o rastreamento de fatores que possam afetar a saúde materna e conseqüentemente a saúde ocular do feto, como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e a aquisição de infecções, como por exemplo, a toxoplasmose, a sífilis e a rubéola (AGUIAR; CARDOSO; LÚCIO, 2007).

O próprio Ministério da Saúde (MS) propõe para que os profissionais enfermeiros possam desenvolver no seu dia a dia o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (CeD); incentivo e orientação quanto ao aleitamento materno; diagnóstico de enfermagem e planos de cuidados em relação as doenças prevalentes na infância; como também na realização da triagem neonatal (Teste do Olhinho, Pezinho, Orelhinha, Coraçãozinho e Linguinha), (BRASIL, 2013).

Ao enfermeiro compete o exame detalhado do olho que estar incluso no exame físico geral (COFEN, 2009), tanto em crianças como em adultos, visto que, este procedimento não dispõe de riscos e é de extrema importância para a manutenção da saúde ocular (COREN/RS, 2015).

Por essa razão, o teste do reflexo de Bruckner, conhecido como teste do olhinho ou Teste do Reflexo Vermelho (TRV), é uma maneira pela qual se pode detectar possíveis alterações visuais, onde funciona como importante auxiliador para os profissionais de enfermagem, pois, serve de medida de prevenção à cegueira infantil, conseqüentemente,

servirá para descoberta precoce de lesões oculares e, contribuirá no desenvolvimento de intervenções precisas e resolutivas (AGUIAR; CARDOSO; LÚCIO, 2007).

Ao entender que a saúde ocular é extremamente importante para os seres humanos, surgiu enquanto acadêmico, a necessidade buscar conhecimentos referentes à temática, não somente para aquisição de conhecimento, mas também com intuito de fornecer uma assistência diferenciada ao público infantil. Além disso, vale ressaltar que a possibilidade de participar do projeto de pesquisa, intitulado como: “Avaliação da saúde ocular através do teste do reflexo vermelho em neonatos e crianças”, desenvolvido por docentes de enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró/ FACENE-RN, está sendo de grande valia pelo fato da proximidade com a saúde infantil e do interesse em continuar a pesquisa referente ao eixo temático.

Percebe-se que a temática possui sua importância para a área da saúde, pois através desse estudo, podem-se ter profissionais mais preparados para atender a população materna durante o período gestacional com um pré-natal de qualidade e, com uma visão mais crítica para as implicações das intercorrências para a saúde das gestantes e da saúde ocular dos neonatos e crianças.

Diante desse contexto, fez-se o seguinte questionamento: existe relação entre as intercorrências gravídicas e os resultados do Teste do Reflexo Vermelho em recém-nascidos?

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que as intercorrências gravídicas possam interferir na qualidade da saúde ocular dos neonatos, dessa maneira, o Teste do Reflexo Vermelho pode apresentar alterações nos resultados com possível detecção precoce de lesões oculares.

1.3 OBJETIVOS

- Traçar o perfil sociodemográfico das mães e recém-nascidos;
- Descrever as intercorrências gravídicas apresentadas pelo público materno durante o período gestacional;
- Associar as intercorrências gravídicas aos resultados do Teste do Reflexo Vermelho em recém-nascidos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 IMPORTÂNCIA DA SAÚDE OCULAR

A saúde ocular é muito importante na vida do ser humano, visto que, a visão constitui um dos cinco sentidos para o desenvolvimento da parte física e da cognitiva da criança. Este sentido funciona como *feedback* referente aos gestos e condutas sociais. Com a diminuição da capacidade ocular, poderá trazer vários malefícios ao bem-estar das crianças, como: inadequação na execução das próprias atividades, implicação nas tarefas corriqueiras, na capacidade de se comunicar e no processo de desenvolvimento da motricidade humana (BRASIL, 2013).

Por está razão, a manutenção da visão é algo imprescindível para o desenvolvimento das crianças de forma a obter uma qualidade da acuidade visual, tendo em mente que, a existência de problemas referente à visão pode trazer atrasos no desenvolvimento morfofuncional da conjuntura ocular das crianças, com isso, deixará sequelas referentes à comunicação e da escrita, assim trazendo fragilidades a qualidade vida (BRASIL, 2009).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente 1,4 milhão de crianças apresentaram deficiência visual, onde cerca de 90% se refere a países subdesenvolvidos ou de nível de pobreza muito alto. Além disso, anualmente, cerca de 500 mil crianças desenvolvem a cegueira e, destas, 60% chega ao óbito. Tendo em vista que, 80% das causas de cegueira na infância podem ser evitadas ou utilizar medidas terapêuticas, conforme (BRASIL, 2014).

Lúcio (2007), trás em sua tese a importância da triagem visual de forma sistemática e precoce, como também intervenções, onde entende que um diagnóstico tardio acarretará em menor resolução do agravo da saúde ocular. Ele enfatiza que a triagem deve ser realizada desde o nascimento, tendo como foco na detecção precoce de alterações, assim, facilitará no processo de redução da cegueira infantil, mas para isso, faz necessário o comprometimento da equipe multiprofissional, incluindo o enfermeiro.

Nesse sentido, o enfermeiro é um profissional que estar diretamente ligado à mãe e o filho em todas as fases, tanto no período gestacional, como período puerperal e a saúde da criança, onde reque certo conhecimento sobre saúde ocular e intercorrências gravídicas para que estejam habilitados e preparados para assistência, com isso, terá um olhar mais crítico com o objetivo de identificar precocemente os problemas e, assim, saber como direcionar casos suspeitos ou alterados (AGUIAR, CARDOSO E LÚCIO, 2012).

2.2 SAÚDE OCULAR E O PRÉ-NATAL

De acordo com o Manual Técnico de Assistência ao Pré-natal do Ministério da Saúde (MS), espera-se que todas as gestantes tenham o devido acesso e que possam ser informadas de qualquer serviço referente à saúde, tais como, palestras, programas educativos, atividades, planejamento familiar, riscos de aborto, mudanças morfofisiológicas do corpo durante a gestação, prevenção e dentre várias necessidades das gestantes (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

Castro, Moura e Silva (2010) ressaltam que a assistência de pré-natal oferecida com qualidade pode trazer melhores resultados para assistência do parto. Nesse sentido, torna-se importante durante o período gravídico-puerperal a realização de ações educativas, de forma em que abranja todas as etapas deste período, pois, terá menos riscos de complicações.

O MS desenvolveu redes temáticas, onde enfatiza linhas de cuidados com o intuito de prevenção e controle do câncer, como exemplo, a Rede Cegonha que consiste em uma importante e grande estratégia, visando melhorias nas Redes de Atenção Materno-Infantil em todo território Brasileiro, que possui como objetivo a redução de elevadas taxas, de morbimortalidade infantil como também materna em todo o País. Ela traz em si um conjunto de iniciativas que possam trazer mudanças significativas nos cuidados durante o período gestacional, durante o parto/nascimento e essencialmente para a saúde das crianças, tendo como foco nos primeiros dois anos de vida e especialmente no período neonatal (BRASIL, 2012c).

Nessa perspectiva, o acompanhamento de pré-natal de baixo risco pelo profissional enfermeiro é respaldado pelo MS e também visto na Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto no 94.406/87 que o assegura na prática assistencial (BRASIL, 2012a).

Este profissional possui um papel importante neste atendimento, pois, dentre várias atribuições, pode contemplar: o cadastro das gestantes no SisPreNatal, os dados socioeconômicos, grau de instrução, profissão, estado civil, hábitos pessoais como tabagismo, etilismo; alimentação, o uso de métodos anticoncepcionais, prescrição de sulfato ferroso e o ácido fólico, medicamentos para algumas DST, solicitações de exames laboratoriais complementares e realizar testes rápidos de gravidez, como sífilis e o HIV, tendo objetivo de detecção de infecção (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010, BRASIL, 2012c).

Por está razão, é indispensável no pré-natal a solicitação de exames laboratoriais desde a primeira consulta, como: hemograma, urina-EAS, glicemia, tipagem sanguínea e fator Rh,

teste anti-HIV, sorologia para sífilis (VDRL) e para hepatite B, teste anti-HIV, sorologia para toxoplasmose e dentre outros, conforme (BRASIL, 2012c).

Frente às alterações e agravos durante o período gestacional, faz-se necessário que os profissionais de saúde forneçam uma assistência de qualidade para manutenção da vida da gestante como da criança, fornecer um acolhimento humanizado, como visar à promoção da qualidade de vida e da prevenção de doenças, onde favorecerá um bom acompanhamento de pré-natal (SILVA et al., 2012).

2.3 INTERCORRÊNCIAS GRAVÍDICAS

Sabe-se que os exames de rastreamento realizados durante o pré-natal são de extrema necessidade, como exemplos principais, as sorologias para Citomegalovírus (CMV), a Rubéola e a Toxoplasmose, pois estas intercorrências constatadas na gestação podem apresentar alterações oculares aos Recéns-Nascidos (RNs), (ANDRADE et al., 2010).

Diante disso, as gestantes podem adquirir e desenvolver a Toxoplasmose por meio da ingestão de água e alimentos contaminados ou por fezes de felino (BRASIL, 2012b). A toxoplasmose congênita em especial, pode acarretar aborto e lesões neurológicas e/ou lesão ocular do feto, como a coriorretinite (GILBERT et al., 2008). Vale ressaltar que os métodos mais utilizados em laboratórios são os ensaios enzimáticos imunológicos (ELISA-MEIA), (MONTROYA; REMINGTON, 2008).

Entende-se que um quinto das mulheres em período gestacional desenvolve Infecção do Trato Urinário (ITU), (MONTENEGRO; REZENDE, 2008). De acordo com Hackenhaar; Albernaz e Tomasi (2011) associa a ITU durante o período gestacional a determinados fatores, como: baixo peso ao nascer (BPN), a prematuridade (PMT) e a restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Dessa maneira, a forma de diagnóstico laboratorial ocorre por meio da urocultura, onde é orientada a investigação dessa infecção na gestação, bem como seu tratamento (CESAR et al., 2009).

Em relação ao citomegalovírus (CMV) é tido como a causa mais presente de infecção congênita viral, onde aproximadamente 1% de todos os recém-nascidos são acometidos (GINDES et al., 2008). Trata-se de infecção que pode ser transmitido através do contato interpessoal com fluidos corporais infectados, como também sangue, saliva, secreção geniturinária. Está infecção durante a gravidez pode acarretar infecção congênita, onde pode implicar teratogênia, como exemplos clássicos, a síndrome de Down e espinha bífida (LAZZAROTTO; LANARI, 2011). Diante disso, o meio laboratorial é indispensável para

detecção da infecção materna pelo CMV, devido sintomatologias serem inespecífico, conforme (YINON; FARINE; YUDIN, 2010).

De acordo com Zanette et. al (2014), aproximadamente 70% dos casos de morbidade materna grave no Brasil são oriundas a afecção hipertensivas graves e de 10,7% corresponde ao índice de mortalidade causada pela afecção hipertensiva grave., tornando-se parte das intercorrências gravídicas.

A Pré-eclâmpsia é uma condição específica do período gestacional e faz parte das síndromes hipertensivas. Está intercorrência pode ocorrer após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidropisia fetal) acompanhada de proteinúria, onde envolve a falência de vários órgãos e está relacionada à hipertensão e proteinúria descompensadas. Frente a isso, o aumento da pressão sanguínea provoca efeitos deletérios sobre diversos sistemas do organismo humano, principalmente o hepático, o vascular, o renal e o cerebral. Assim, as complicações percebidas nesses sistemas podem mostrar a alta incidência de mortalidade e morbidade fetal e materna, onde faz da pré-eclâmpsia uma das principais causas de morte materna no Brasil (GRAAF; STEEGERS; BONSEL, 2013).

Uma vez apresentado o quadro de pré-eclampsia grave ou eclampsia, as mulheres precisaram de uma assistência de qualidade com recursos tecnológicos e recursos humanos especializados, como por exemplo, leito de UTI, ventilação mecânica (VM) e médicos especialistas (DULEY, 2009).

A realização de um pré-natal de qualidade pode contribuir para prevenir desfechos mais graves (MORSE et al, 2011; MORAES et al, 2013). Assim, torna-se importante a adesão de estratégias nos diversos cenários de atenção voltada às patologias hipertensivas, especificadamente no período gestacional. Por essa razão, através da mensuração da pressão arterial e verificação de proteinúria nas consultas de rotina de pré-natal poderá contribuir para a identificação de casos de pré-eclampsia, onde nesse momento a maioria desses agravos pode ser rastreada (DULEY, 2009).

2.4 TESTE DO REFLEXO VERMELHO

O MS no seu caderno nº 33 da Atenção Básica preconiza que o Teste do Reflexo Vermelho seja realizado na primeira consulta do recém-nascido e que seja feito o acompanhamento aos quatro, seis, doze e dois anos de idade (BRASIL, 2012a).

O Teste do Reflexo Vermelho (TRV) é definido como um exame, onde consiste em um teste da triagem neonatal que pode ser usado para avaliação da acuidade visual dos neonatos e crianças. É rápido, simples e não ocasiona dor para os pacientes (BRASIL, 2013).

O Teste do Olhinho deverá ser executado por profissionais da saúde que estejam capacitados. O enfermeiro poderá atuar se estiver habilitado, pois, não reque usos de colírios para que se tenha dilatação pupilar ou para qualquer fim terapêutico. De acordo com Organização Mundial de Saúde, todos os neonatos devem ser submetidos ao TRV pelo menos duas a três vezes em seu primeiro ano de vida, através da observação externa, o rastreamento e detecção de possíveis alterações da conjuntura ocular (BRASIL, 2013; BRASIL, 2012a).

Para que se possa realizar este teste é indispensável à utilização de um oftalmoscópio, visando posicioná-lo em certa distância de 30cm para cada olho dos neonatos e crianças, tendo em vista que, faz necessário um ambiente apropriado e em penumbra, com isso, o reflexo vermelho poderá ser visto mais facilmente, de forma homogêneo e simétrica em ambos os olhos. Desde modo, as pupilas devem refletir uma cor vermelho-alaranjada com brilho homogêneo, após a imersão da luz do oftalmoscópio ao longo do eixo visual, isto constitui o chamado reflexo vermelho, por meio ocular, aquoso e da córnea (GOLÇAVES et al., 2016).

A partir deste teste de rastreamento é possível detectar alterações que venham afetar a saúde ocular através de obstruções, trazendo como exemplos: retinoblastoma (alteração do vítreo pelo tumor intraocular), toxoplasmose (alteração do vítreo pela inflamação), a catarata (alteração do cristalino), glaucoma congênito (alteração na córnea), descolamentos de retina tardios, inflamações intraoculares importantes ou hemorragias (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015).

Caso o reflexo revermelho apresente-se alterado ou suspeito, o RN ou criança deve ser direcionado para um oftalmologista para que este profissional faça um exame de diagnóstico e assim tenha uma conduta mais precoce possível (BRASIL, 2013; BRASIL, 2012).

2.5 ALTERAÇÕES OCULARES

Em países considerados desenvolvidos as alterações comumente em crianças são previamente detectadas o mais cedo possível. No Brasil, são desenvolvidas ações voltadas à saúde ocular desde o período neonatal como no ambiente multiprofissional. Vale ressaltar que, a própria OMS trata a cegueira infantil como uma das cinco prioridades (VERÇOSA; TARTARELLA, 2008).

Nessa perspectiva, deve-se ofertar um acompanhamento eficaz e uma adesão de possíveis intervenções multiprofissionais referente à prevenção de lesões oculares. As alterações visuais mais presentes nas crianças são: alterações da retina, glaucoma, retinopatia da prematuridade, erros refracionais, estrabismo, conjuntivites e catarata congênita. Todavia, as retinopatias e a catarata são consideradas os principais fatores do desenvolvimento da cegueira infantil (NOBRE, 2012).

O glaucoma é visto como um problema de saúde pública e é considerado uma das mais importantes causas de cegueira no Brasil e no mundo. É compreendido por lesão progressiva e irreversível ao disco óptico e a camada de fibras nervosas da conjuntura da retina. A pressão intraocular (PIO) acima de 21 mmHg pode ser considerada como o principal fator de risco para desenvolvimento do glaucoma. Ver como uma neuropatia que acomete as células ganglionares da retina, levando a morte das células e, conseqüente dano ao nervo óptico, com perda de campo visual, principalmente periférico (GONÇALVES et al., 2013).

A Retinopatia da Prematuridade (ROP) acomete diversos recém-nascidos em todo mundo, sendo uma das principais causas de cegueira da infância, que pode ser prevenida, onde atingi proporções epidêmicas em vários países, incluindo o Brasil (FORTES et al., 2007)

A Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a ROP é uma enfermidade vaso proliferativa secundária à vascularização inadequada da retina imatura dos recém-nascidos prematuros (RNP), devido os seus olhos não estarem ainda completamente formados (MAIA, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo e de abordagem quantitativa.

Os estudos de caráter descritivo, têm como objetivo principal a descrição de determinadas características referente a uma população, fenômeno ou relações variáveis estabelecidas (GIL, 2010).

A abordagem quantitativa é o emprego da quantificação, ou seja, trabalhar com estatísticas na coleta de informações e transcrição dos dados. Os estudos do tipo quantitativos são aqueles que possibilitam apresentação numérica de tendências, atitudes ou opiniões de uma população no estudo de amostra (RICHARDSON et al., 2010).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Faculdade Nova Esperança de Mossoró/FACENE-RN, posteriormente à seleção da população para este estudo em uma maternidade situada no município de Mossoró – RN, onde é referência em assistência ao RN saudável e de risco, contendo Unidades de Cuidados Intensivos e Intermediários Neonatais, Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, AC, salas de parto, entre outros setores.

A FACENE-RN foi implantada em Mossoró no ano de 2007 e possui cursos para a formação de nível superior, como: enfermagem, biomedicina, educação física, odontologia, farmácia, psicologia, fisioterapia e nutrição, ainda possui nível técnico na área da saúde, como: técnico de enfermagem e o de radiologia, além de pós-graduações. Esta localizada na Avenida Presidente Dutra, nº 701, bairro: Alto de São Manoel.

Os cursos de nível superior da FACENE-RN possuem o título de Bacharel, onde biomedicina possui três anos de duração (seis períodos), odontologia e psicologia possui cinco anos de duração (dez períodos) e, enfermagem, fisioterapia, farmácia, educação física e nutrição tem duração de quatro anos, totalizando oito períodos. Os cursos de especializações duram 18 meses e os cursos técnicos têm duração de dois anos.

A escolha do local de pesquisa decorreu do pesquisador estar inserido no projeto de pesquisa, intitulado “**Avaliação da saúde ocular através do teste do reflexo vermelho em neonatos e crianças**”, desenvolvido na FACENE-RN, aprovado com parecer consubstanciado do CEP da instituição proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina

Nova Esperança/FACENE/PB, com a CAAE: **67775517.7.0000.5179** e com parecer de nº **2.057.781 de 11 de Maio de 2017**, onde o presente estudo utilizará parte do banco de dados do projeto de pesquisa.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Mourão Júnior (2009) e Richardson et al (2010), população é definida como um conjunto de elementos, onde possuem determinadas características em comum. A população foi constituída por mães e recém-nascidos que estavam internados na referida maternidade e compuseram o banco de dados do projeto de pesquisa.

No que diz respeito à amostra, é conceituada como o subconjunto de uma determinada população, ou seja, é a quantidade de indivíduos que representará o todo, que é a população para realizar a pesquisa em questão (MOURÃO JÚNIOR, 2009).

3.3.1 Critérios de seleção da amostra

Para o projeto “**Avaliação da saúde ocular através do teste do reflexo vermelho em neonatos e crianças**”, após o cálculo amostral, conseguiu-se uma amostra de 79 mães com seus respectivos recém-nascidos que atenderam aos critérios de elegibilidade da pesquisa.

Entretanto, para a presente pesquisa utilizou-se a amostra de 79 mães e recém-nascidos.

Para o projeto “**Avaliação da saúde ocular através do teste do reflexo vermelho em neonatos e crianças**” foram incluídas mães de todos os recém-nascidos independentes da idade gestacional, avaliado pelo método de Capurro Somático; sexo; peso; comprimento; tipo de parto; a mãe ter realizado o pré-natal, porém deverá ter feito no mínimo 3 consultas e resultados de exames laboratoriais gestacionais, conforme recomendação do MS (BRASIL, 2012b), além desta mãe ter aceitado participar da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Excluídas mães com deficiência auditiva e visual, devido à dificuldade de comunicação com os pesquisadores.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento para a coleta de dados foi um formulário previamente estruturado, ou seja, com perguntas fechadas (APÊNDICE C) para obtenção dos dados quantitativos do estudo.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O procedimento para coleta de dados do presente estudo deu-se a partir do banco de dados do projeto de pesquisa **“Avaliação da saúde ocular através do teste do reflexo vermelho em neonatos e crianças”**, no período de fevereiro a setembro de 2018.

Utilizou-se um formulário previamente estruturado, onde extraiu-se do banco de dados do projeto de pesquisa as informações pertinentes aos objetivos desejados para este estudo, envolvendo as mães e seus filhos recém-nascidos, a fim de confeccionar um novo banco de dados a ser analisados.

3.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram expressos em média e desvio padrão, bem como valores mínimos, máximos, frequência simples e organizados em planilhas no programa *Excell*, versão 2010 e processados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, a partir de uma análise quantitativa e com apresentação de gráficos e tabelas simples.

Para a análise da associação entre as intercorrências gravídicas e o resultado do TRV, aplicou-se o teste Qui-Quadrado (χ^2), mostrando significância àquelas análises que apresentaram $p < 0,05$ (nível de significância de 5%).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos e bioéticos relacionados à pesquisa com seres humanos, onde é assegurada de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012d).

E a Resolução do COFEN n° 564/2017, que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem, e retrata a importância da interrupção da pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa (CONSELHO FEDERAL DE

ENFERMAGEM, 2007). Vale ressaltar que, também é realizada conforme o protocolo institucional o estudo em questão, aprovado no CEP da FACENE.

3.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa

Diante disso, a pesquisa apresentou riscos de caráter mínimo, pelo fato do constrangimento ao responder aos questionamentos do estudo, entretanto, os benefícios superam os malefícios que a pesquisa traz, como mostrar para a população que possivelmente algumas intercorrências na gestação podem afetar a saúde ocular dos recém-nascidos e ao realizar o TRV poderá detectar alterações precoces e ser encaminhados ao especialista para diagnóstico e solução da patologia.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo foi realizado com 79 mães que estão inseridas no projeto de pesquisa, diante disso, será abordada caracterização do perfil sociodemográfico destas mães, caracterizar os recém-nascidos e o período gestacional, assim como da descrição de intercorrências apresentadas em 49 mães e IST'S durante a gestação e, por fim, descrever o resultado da correlação dos dados associados.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mães de recém-nascidos que realizaram o Teste do Reflexo Vermelho, Mossoró- RN. Brasil, 2018, n=79.

Variáveis Maternas	n*	%	Máx	Mín	Média	DP**
Idade Materna (Anos)						
≤ 18	9	11	40	17	27	5,86
19 – 34	61	78				
≥ 35	9	11				
Estado Civil						
Solteira	11	14				
Casada	23	29				
Viúva	9	11				
União Consensual	34	43				
Separada						
Judicialmente	2	3				
Escolaridade						
Analfabeta	0	0				
5 anos de estudo	2	2				
6 a 10 anos	29	37				
11 ou mais	48	61				
Raça/Cor						
Branco	21	27				
Pardo	54	68				
Negro	4	5				
Índio	0	0				
Renda Familiar						
< 1	21	27			2	0,97

1 – 2	36	46
2 – 3	16	20
3 – 4	3	4
> 4	3	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

*Número Absoluto.

** Desvio Padrão.

A partir do universo materno estudado, foi analisado que 100% da população residiam no município de Mossoró-RN e em relação à ocupação, dentre as citadas encontravam-se: cozinheira, técnica de enfermagem, do trabalho, assistente social, arquiteta, costureira, professora, vendedora e dentre outras relatadas pelas mães.

No que se referiu a variável materna, 78%(61) apresentaram idade entre 19 a 34 anos, entretanto a mãe mais jovem tinha 17 anos. Quanto ao estado civil, 43% (34) estão relacionadas à União Consensual. Em relação ao nível de escolaridade sobressaíram 61% (48) da amostra que possuíam mais de 11 anos de estudo. No que se diz respeito à raça, o total de 68% (54) das participantes declararam ser pardas e, por fim, 46% (36) que referiram renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos, sendo a média de 2 salários.

Tabela 2 - Caracterização dos recém-nascidos que realizaram o Teste do Reflexo Vermelho, Mossoró- RN. Brasil, 2018, n=79.

Variáveis Neonatais	n*	%	Máx	Mín	Média	DP*
Sexo						
Masculino	39	49				
Feminino	40	51				
Idade Gestacional						
< 37	2	3	42	34,5	39	1,40
37 - 41.6	76	96				
> 42	1	1				
Peso (g)						
< 999	0	0	4250	1700	3105,3	479,70
1000 – 1499	0	0				
1500 – 2499	7	9				
2500 – 3999	66	86				
≥ 4000	4	5				
Estatura (cm)						
< 46	14	18	53	40	47,4	2,30
46 – 50	58	73				

Nº de consultas

3 - 6	23	29	16	9	2,90
7 - 9	25	32			
10 - 12	20	25			
13 - 15	10	13			
> 15	1	1			

Nº natimortos

Sim	1	1
Não	78	99

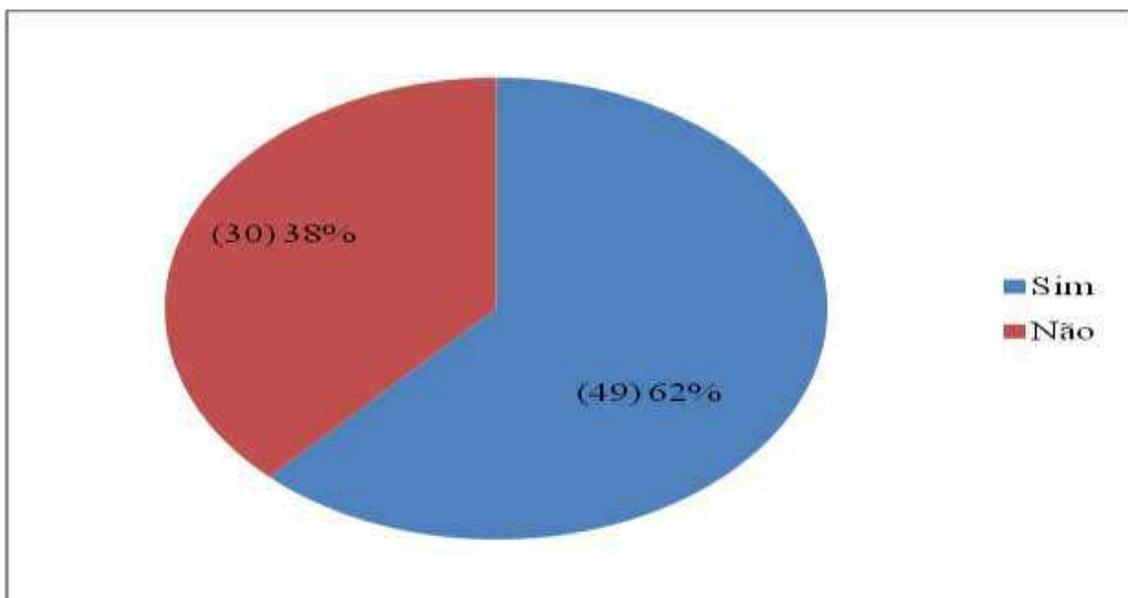
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

*Número Absoluto.

** Desvio Padrão.

Com relação ao número de gestações, 52% (41) eram primigestas e 63% (50) primíparas. No que se referiu aos números de abortos, 50% (63) nunca tiveram aborto. No tocante ao tipo de parto, 81% (64) tiveram seus filhos de forma abdominal (cesariana), assim, mostrando que se sobressaiu em relação ao parto por via vaginal (parto normal). Em relação ao número de consultas no pré-natal, 32% (25) realizaram entre 7 a 9 consultas, e 99% (78) da amostra não apresentou relatos de natimortos.

Gráfico 1 – Mães que tiveram ou não intercorrência durante o período gestacional. Mossoró - RN. Brasil, 2018, n=79.

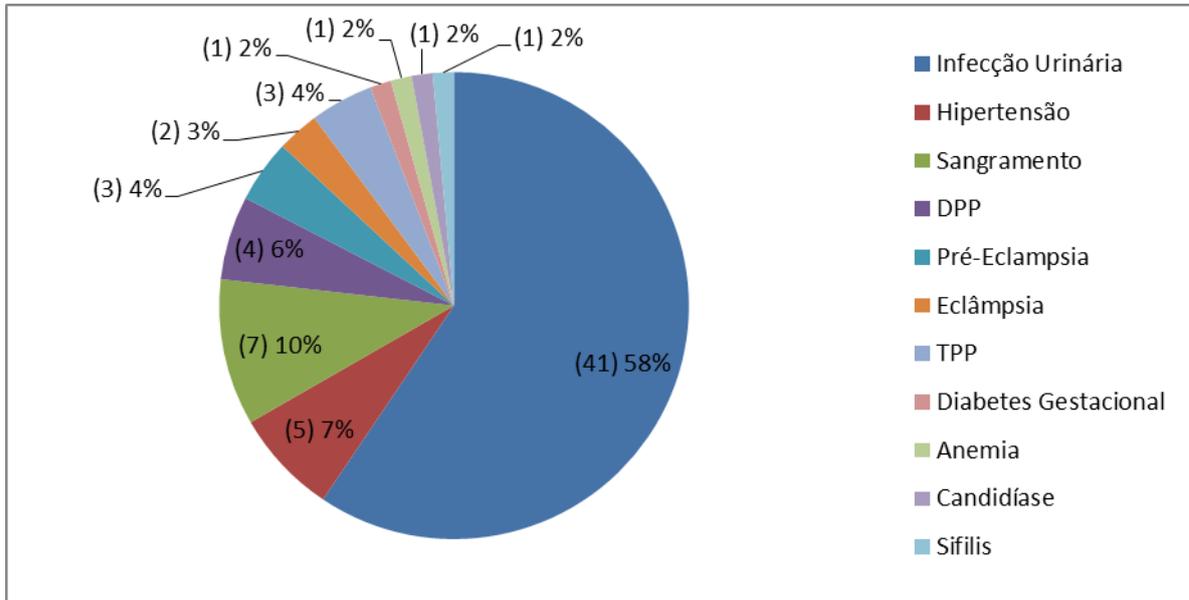


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O presente gráfico representa os valores das mães que tiveram ou não algum tipo de intercorrência do período gestacional. Assim, diante da amostra de 79 mães, 62% (49)

referiram ter tido uma ou mais intercorrências na gestação, sobressaindo diante daquelas que não possuíram nenhum tipo.

Gráfico 2 – Intercorrências Gravídicas das mães de recém-nascidos que realizaram o Teste do Reflexo Vermelho. Mossoró - RN. Brasil, 2018, n=49.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Dentre as 49 mães que apresentaram uma ou mais intercorrências, a Infecção Urinária obteve um percentual de 58% (41), ou seja, esta infecção se destacou em relação as demais citadas pelas mães. Dentre as IST's citadas pelas mães, encontraram-se: Candidíase e Sífilis, onde ambas infecções obtiveram um percentual de 2% (1) de acometimento.

Tabela 4 – Associação entre intercorrências na gestação e o resultado do Teste do Reflexo Vermelho. Mossoró – RN. Brasil, 2018, n=49.

Variável	Categoria	Grupo		TRV		p - valor
		Freq.	%	Freq.	%	
Perinatal	Intercorrências Gravídicas	49	62	49	100	0,99

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

*Teste Qui-Quadrado.

Os resultados de todos os Testes de Reflexo Vermelho realizados nos recém-nascidos deram “normais”. Após associação entre todas as intercorrências gravídicas e os resultados

dos testes de reflexo vermelho percebeu-se que não houve associação estatística significativa, pois o valor de $p = 0,99$ é superior a $0,05$.

4.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com uma pesquisa realizada entre os anos de janeiro de 2007 a agosto de 2015 com prontuários e fichas de notificação de gestantes com diagnóstico de HIV/AIDS em um referido Hospital de referência, foi visto que a procedência da população estudada abrangia diversos municípios do Estado do Rio Grande do Norte e que o Município de Mossoró totalizou 46,2% da amostra atendida no Hospital de referência, onde este valor sobressaiu em relação aos demais municípios (LIMA et al., 2017).

A partir disso, vê-se que a pesquisa feita teve um maior número de amostra referente município de Mossoró-RN e, dessa maneira, os valores apresentados não equivalem aos dados do presente estudo, pois a população retrata unicamente a mulheres de gestações que residiam no município citado. A questão de trabalhar no presente estudo com mulheres residentes no município supracitado é uma garantia de acessibilidade com o público estudado, além de poder conhecer esta população no quesito saúde.

Ainda a respeito da pesquisa descrita anteriormente, analisou que a ocupação das mães se destacava o exercício de atividades domésticas com um percentual de 26,9% (LIMA et al., 2017). Esse dado não reflete nesse estudo, pois as ocupações e profissões declaradas pelo público materno divergem entre níveis de formação bastante diversos.

Sabe-se que a profissão/ocupação de uma população pode caracterizar como um fator determinante junto com a condição financeira, pois de certa forma altera o perfil de saúde de um público por proporcionar condições acessíveis à saúde.

No que diz respeito à caracterização da idade materna, observou em uma pesquisa com mulheres que apresentaram intercorrências durante a gestação, idade entre 26 a 35 anos, onde contabilizou um percentual de 64% do público estudado e analisado (CABRAL et al., 2011). Estes dados citados condizem com outra pesquisa, onde as mulheres com relatos de intercorrências clínica e/ou obstétricas encontravam com idade entre 16 a 34 anos (CALEGARI; GOUVEIA; GONÇALVES, 2016).

Assim, as idades apresentadas pelo público materno do presente estudo se assemelham com as pesquisas realizadas, ou seja, mostra que a faixa etária percorre no período adequado para engravidar sem possíveis riscos oriundos a gravidez precoce ou tardia. A parti de

orientações fornecidas durante o pré-natal pode propiciar a condições apropriadas para a gestante e conseqüentemente ao seu filho ou filha.

Em relação ao estado civil apresentado pela amostra estudada em uma pesquisa de 20 gestantes, destacou-se que 75% desta amostra eram referentes ao estado civil de solteiras (ZIEBELL; FEIL; RENNER, 2017). Já em outro estudo realizado com gestantes com HIV/AIDS, foi analisado que o perfil do estado civil de solteiras prevaleceu sobre a demais mencionadas pelo público, onde o percentual de solteiras era de 42,3% enquanto união estável apresentou dados de 26,9% e casadas de 17,3% (LIMA et al., 2017).

Diante disso, as pesquisas citadas contrapõem os valores mensurados nesse estudo, já que o estado civil de união estável (43%) teve maior prevalência em relação aos demais. Entende-se que a questão da união do casal é extremamente importante para uma gestação, servindo neste para a mulher um apoio imensurável, com minimização de riscos emocionais desnecessários.

Entretanto, em uma população que constava da participação de 191 mulheres em períodos gestacional de uma gravidez não planejada, houve um percentual de 67% que declaravam estado civil casadas/unidas (COELHO et al., 2012). E, com base em um estudo com 376 mulheres em período de idade fértil contabilizaram 61,7% da referida amostra onde estavam entre casadas ou união estável (SANTOS, 2010).

A partir destes estudos feitos com público feminino, pode-se observar certa aproximação com o presente estudo, pelo fato dos dados descritos nas pesquisas mostrarem que o estado civil de união estável sobressaiu em relação dos demais, além disso, notou-se contraposição das literaturas citadas em ambos os parágrafos na tocante variável materna.

Com relação aos níveis de escolaridade do público materno, foi encontrado que as mulheres possuíam ensino fundamental incompleto correspondendo a 30,8% da amostra analisada em um determinado artigo (LIMA et al., 2017). Já em outro artigo pesquisado sobre gravidez não planejada e a relação do contexto socioeconômico, viu-se que as mulheres em período gestacional apresentaram um percentual de 34% referente ao fundamental incompleto e de 31% ao ensino médio mostrando dados equitativamente entre ambos (COELHO et al., 2012).

Quanto à caracterização da escolaridade materna, o presente estudo teve 61% das mães que declararam possuir 11 anos ou mais de estudo, onde estes dados contrapõem dos valores encontrados por algumas literaturas.

Dessa maneira, uma pesquisa feita com um público de 191 gestantes constatou que 62,9% destas grávidas declararam ser pardas e somente 30,6% corresponderam à raça/cor

preta, de acordo com (COELHO et al., 2012). Ainda no artigo Lima; et. al (2017), descreveu que as mulheres brancas em período gestacional tiveram prevalência de 46,1% em relação a raça/cor e que as demais da amostra contabilizaram 36,5% em relação a cor parda. Onde o valor que sobressaiu corrobora com o que foi descrito e apresentado no presente estudo.

Para Calegari, Gouveia e Gonçalves (2016), em seu estudo sobre intercorrências clínicas traz que o público das mulheres grávidas possuía aproximadamente dois salários mínimos como renda da família que correspondiam a 65,7% das 161 mulheres investigadas.

Uma recente pesquisa realizada sobre o perfil de utilização de medicamentos por gestantes, referiu que a renda familiar destas era de até um salário mínimo, perfazendo um quantitativo de 62% de uma amostra de 65 participantes (MIRANDA et al., 2015). Perante os dados expressos em ambas as pesquisas feitas demonstrou aproximação dos valores mensurados e descritos no presente estudo.

Sendo assim, foram analisados três artigos científicos que retratavam caracterização dos neonatos em seus estudos. O primeiro artigo trouxe que os neonatos do sexo masculino foram 53,8% (77) da amostra analisada (AGUIAR; BALDESSAR; DAL-BÓ, 2015). No segundo artigo, que abordou sobre o perfil epidemiológico em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), também houve prevalência do sexo masculino, com 54,4% da população estudada (BORGES et al., 2016). Por fim, no terceiro artigo tratou-se da caracterização do perfil epidemiológico das mulheres em período gestacional portadoras de HIV e também de seus recém-nascidos, onde 60% da amostra dos neonatos corresponderam ao sexo masculino (ZIEBELL; FEIL; RENNER, 2017).

Em relação à caracterização do perfil dos neonatos do presente estudo, foi encontrado em três literaturas dados que comprovaram sobreposição do sexo masculino ao feminino, contrapondo à caracterização do perfil dos neonatos no presente estudo.

No que se referiu à idade gestacional determinados autores encontraram uma média correspondente a 33,6 semanas (AGUIAR; BALDESSAR; DAL-BÓ, 2015). Em outro artigo foi encontrado idade gestacional média de 34,4 semanas (SÁVIO et al., 2016). Ambos os dados divergem do presente estudo que mostrou uma média de 39 semanas de gestação.

Aguiar, Baldessar e Dal-Bó (2015) trouxeram em seu estudo que o peso médio da amostra de recém-nascidos correspondeu a 2.093,5 Kg. Já em outra pesquisa, teve como peso médio de 2.965,5 Kg (ZIEBELL; FEIL; RENNER, 2017). No que se referiu ao artigo sobre aspectos clínicos dos neonatos internados em uma UTIN, foi observado que os neonatos tiveram peso médio de 2.260,4 Kg (SÁVIO et al., 2016).

No entanto, o presente estudo apresentou peso dos neonatos entre 2.500 a 3999 Kg, com média de 3105,3, divergindo dos artigos científicos supracitados. Estes dados remetem uma reflexão quanto à relação do peso adequado para neonato, no quesito de percorrer valores esperados, pois isso reflete a qualidade da saúde dos neonatos após nascimento.

Quanto à estatura vista nas literaturas, foi possível encontrar em um artigo sobre a caracterização do perfil epidemiológico das mulheres em período gestacional portadoras de HIV e também de seus recém-nascidos que a média era de 47cm dos dados mensurados em relação ao comprimento (ZIEBELL; FEIL; RENNER, 2017). Diante disso, os dados corroboram com os do presente estudo, já que o valor encontrado nas pesquisas estão entre 46 a 50cm que sobressaíram dos demais relatados.

Tratando-se da raça/cor dos neonatos, uma pesquisa trouxe um percentual de 79,3% (84) referente à raça preta/parda (AGUIAR, 2011). Com isso, existe uma contraposição da literatura encontrada com o presente estudo, pois para este estudo sobressaiu à cor branca.

A respeito do número de gestações apresentadas pelo público materno houve um real percentual de 55,8% referente ao dado amostral de 58, ou seja, esta informação quantitativa é inerente às mulheres que tiveram mais de uma gestação, caracterizando seus antecedentes obstétricos (LIMA et al., 2013).

Os dados encontrados não condizem com o presente estudo, pois sobressaíram as primigestas. Conhecer antecedentes obstétricos das mulheres é essencial para uma abordagem precisa e adequada durante o pré-natal, pois a investigação de gestações anteriores e atuais é uma maneira de evitar possíveis complicações repetidas em gestações passadas.

No contexto de paridade, estudo de Ziebell, Feil e Renner (2017) corrobora com os dados desta pesquisa, onde teve maior prevalência de um parto, com 30% da amostra estudada.

Em relação ao número de aborto referido pelo público aqui estudado foi equivalente ao encontrado na literatura pesquisada, onde verificou a ausência de aborto em 77,9% (81) das mulheres estudadas (LIMA et al., 2013).

O tipo de parto cesáreo obteve nas literaturas uma maior prevalência, no primeiro artigo teve um percentual de 62% (BORGES et al., 2016). Já em outro artigo analisado obteve 100% deste tipo de parto citado pela população, ou seja, a cesárea constatou maior adesão (ZIEBELL; FEIL; RENNER, 2017), dados estes que corroboram com os do presente estudo.

O número de parto, tipo e a existência de aborto é fundamental para que se tenha em mente o perfil dessas variáveis nas mulheres em pós-gestação, pois são informações

pertinentes para traçar ações de intervenção no intuito de minimizar riscos para os neonatos, além da própria mãe.

Diante disso, também foi analisado em pesquisas, que em relação às consultas de pré-natal, as mulheres em período gestacional realizaram uma média de seis consultas (SÁVIO et al., 2016). No entanto, em um determinado artigo se observou que as consultas foram entre 8 as 14 vezes, tendo uma média de 7,9 consultas (ZIEBELL; FEIL; RENNER, 2017).

Com isso, vê-se que condiz com o presente estudo, pelo fato das mulheres terem em sua caderneta o registro de 7 a 9 consultas, em sua grande maioria. São dados bastantes satisfatório devido a real importância do pré-natal, de se ter consultas suficientes para que tenha uma gestação tranquila sem risco para a mulher e seu filho.

No que se referiu ao número de natimortos, um estudo identificou a ocorrência 71 mortes fetais no Ceará, especificadamente na 10^o Região. No ano de 2012 ocorreram 43,7% de mortes fetais de um total amostral (LIMA, KATHERINE et al., 2017), divergindo da amostra aqui descrita.

Com relação às intercorrências obstétricas, estudo feito com um quantitativo de 245 mulheres foi analisado que no geral elas apresentaram no mínimo uma intercorrência no decorrer do período pré-natal (MARREIRO et al., 2009).

Em outro estudo observou-se que, as mulheres classificadas com gestação de alto risco no estado do Rio de Janeiro, especificadamente em um instituto de referência ao atendimento destas gestantes, um percentual de 20,3% apresentou intercorrências e 45,2% constou alguma afecção obstétrica (XAVIER et al., 2013).

A partir das pesquisas supracitadas, vê-se que existe aproximação dos valores de porcentagem mesurados pelas pesquisas com o presente estudo, onde esta semelhança mostra que as intercorrências gravídicas fazem presentes em quantidades significativas de mulheres em período gestacional, mesmo que o quantitativo das amostras das pesquisas e o presente estudo não sejam equivalentes.

Estudo de Pigosso (2013) analisou que, das 50 gestantes que participaram, 18% (9) tiveram diagnóstico de Infecção do Trato Urinário (ITU) através do exame de cultura da urina, mostrando o quão é presente a ITU nas gestantes, tanto pela literatura analisada e descrita, como também consoante os resultados do presente estudo.

Em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), artigo abordou que as mulheres investigadas não constavam ter apresentado algum tipo de ISTs durante a gestação, divergindo dos achados da presente pesquisa, além disso, o artigo mostrou que algumas gestantes não realizavam acompanhamento com o profissional ginecologista (BRASIL, 2012).

Ainda referente às ISTs, um dos tipos de maior prevalência encontrada na gestação é a candidíase (*Candida ssp*), onde em uma pesquisa feita por Bonfanti e Gonçalves (2010) esteve presente em 33,7% da flora vaginal das mulheres investigadas. Outro estudo traz a candidíase como um relevante problema de saúde pública e que de 70 a 75% das mulheres em geral, em idade reprodutiva, apresentam um caso de candidíase (PEIXOTO et al., 2014).

Sabe-se o quanto as intercorrências são indesejadas pelas mulheres no período gestacional, pois trazem riscos para a própria saúde como a do seu filho ou filha, principalmente acometimento a nível ocular dos neonatos.

Em relação ao teste do reflexo vermelho, as literaturas encontradas enfatizam sua aplicação como meio importante na detecção de possíveis alterações e também o grau de relevância para a prevenção de cegueira muitas vezes evitável, onde resultam muitas vezes na impossibilidade de visualizar o reflexo ou até mesmo referir à qualidade deste reflexo (TULI et al., 2013).

Sabe-se que o Teste do Reflexo Vermelho, em sua aplicabilidade torna-se algo simples, com fácil prática e que não traz interferências quanto ao local de sua realização, como por exemplo, na rotina das Unidades Básicas de Saúde, mas ressaltando a particularidade de cada recém-nascido ou criança a ser avaliada. Além disso, em um estudo feito para avaliar a saúde ocular através do Teste do Reflexo Vermelho em Unidade Básica de Saúde trouxe que as mães demonstraram total interesse sobre a saúde ocular dos seus filhos, de forma receptiva, indagativas e extremamente atentas sobre as considerações da avaliação realizada (MUSSAVI et al., 2014).

A partir disso, vê-se que a participação e colaboração das mães é algo de fundamental importância, pois determinado estudo trouxe que os fatores apresentados pelo público materno, como doenças infecciosas durante o período gestacional (toxoplasmose, citomegalovírus e rubéola) e também dos fatores da história neonatal (baixo peso, baixo quantidade de oxigênio no sangue e a situação da prematuridade) podem estar relacionados com o reflexo vermelho, onde, por meio da investigação do teste exista algum tipo de associação, como a existência de vários fatores que são vistos como riscos para a saúde ocular, trazendo possíveis alterações na visão dos recém-nascidos (AGUIAR et al., 2017), o que diverge dos dados encontrados na presente pesquisa, em que não houve associação estatística entre as intercorrências gestacionais e os resultados do teste do reflexo vermelho, com $p=0,99$.

No que diz respeito às intercorrências apresentadas em estudo com o público de mulheres em período gestacional percebeu-se que existe alguns tipos de doenças inerentes ao

período de gestação, como a própria Infecção do Trato Urinário (ITU) (AMORIM; MELO, 2009), bem como a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) (COSTA; SANTOS; MEDONÇA, 2013) e, dentre várias existentes, que podem trazer complicações visuais.

A existência de outras infecções que podem surgir no período gestacional, como as intercorrências podem acarretar em alterações na saúde ocular dos recém-nascidos. Para Miranda et al. (2012), a infecção por rubéola pode acarretar catarata congênita, bem como o próprio glaucoma congênito e a ocorrência de infecção por citomegalovírus pode trazer afecções a nível de retina com complicações muito grave.

Diante disso, uma pesquisa com 32 recém-nascidos, 30 destes tiveram como resultado do teste do reflexo “normal” totalizando 94% da amostra analisada, mas 2 dos 30 apresentaram resultado “suspeito” tendo como reflexo, a cor acinzentada ou com ausência de brilho (opaca) (RODRIGUES et al., 2018).

Sendo assim, a aplicação do Teste do Reflexo Vermelho em 123 recém-nascidos que estavam internados em uma UTI, o resultado de dois bebês deram alterados em relação ao reflexo (DORCH et al., 2016). Em outro estudo feito com 190 recém-nascidos de uma referida maternidade do serviço público constatou que após a aplicação do Teste do Reflexo Vermelho, 187 recém-nascidos apresentaram resultado “normal”, ou seja, ausência de qualquer tipo de alteração e nos demais foram declarados como “suspeitos” (CARDOSO et al., 2010).

No entanto, em um estudo realizado com 417 recém-nascidos teve como principal objetivo analisar a prevalência de alterações oculares a partir do Teste do Reflexo Vermelho, onde todos os resultados foram satisfatórios em questão da saúde dos recém-nascidos, pois totalizaram 100% resultado do teste como “normal” (LADEIA et al., 2013), o que corrobora com os dados descritos nesta pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa trouxe a oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre intercorrências gravídicas destas mães e seus recém-nascidos, mostrando a extrema importância de um pré-natal bem feito e consequentemente de resultado da saúde infantil com mais qualidade. Dessa maneira, a detecção precoce de intercorrências ou infecções no período gestacional pode contribuir satisfatoriamente para a saúde pública em geral.

Diante disso, vê-se que os objetivos do estudo foram todos alcançados, onde possibilitou descrever o perfil do público participante, bem como associar as intercorrências maternas com os resultados do teste do reflexo vermelho em seus respectivos filhos.

No entanto, a hipótese não foi confirmada, pois as intercorrências apresentadas pelo público materno não interferiram na saúde ocular dos seus filhos quando associadas aos resultados do TRV. De modo geral, isso é algo positivo para o contexto de saúde, pois a ausência de alterações é uma garantia do estado saudável do público infantil.

O estudo trouxe contribuições no decorrer do trabalho, mostrando que a saúde ocular da população infantil é uma discussão de suma importância para a área da saúde e que através da aplicabilidade do Teste do Reflexo Vermelho pode alcançar resultados significativos com as avaliações feitas pelos profissionais capacitados, inclusive o enfermeiro.

No entanto, a pesquisa apresentou dificuldades relacionadas a referências sobre a temática em questão, uma vez que trata-se de um assunto ainda pouco discutido entre a população de enfermeiros.

Portanto, através desse estudo, tais dados poderão ser disseminados como forma de compartilhamento de informações pertinentes a saúde com demais estudantes e profissionais da saúde, onde também levarão a informação e mostrarão a importância de pesquisar/estudar sobre o universo infantil e principalmente sobre o fato de a cegueira infantil ser algo numericamente presente no Brasil e passível de prevenção, tornando uma questão relevante de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. C. S. et al. **Prevenção da cegueira infantil através do teste do olhinho e a pesquisa em enfermagem: relato de experiência.** Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal. 2012. Disponível em: < <http://www.abenfoce.org.br/sites/default/files/PREVEN%C3%87%C3%83O%20DA%20CEGUEIRA%20INFANTIL%20ATRAV%C3%89S%20DO%20TESTE%20DO%20OLHINHO%20E.pdf>> Acesso em: 21 de outubro de 2017.
- AGUIAR, A. C. S.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; LÚCIO, I.M.L. Teste do reflexo vermelho: forma de prevenção à cegueira na infância. **Rev. bras. enferm.** v.60, n.5, p. 541-5, out., 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100018> Acesso em 02 de outubro de 2017.
- AGUIAR, A.S.C.; et al. Association of the Red Reflex in newborns with neonatal variables. **Rev Latino-Am Enfermagem** . v.19, n.2, p.309-16, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200012.
- AGUIAR, C. F.; BALDESSAR, M. Z.; Dal-Bó, K. Perfil Hematológico dos neonatos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital no Sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre. v.59, n.4, 2015.
- AGUIAR, J. B. de. Fatores de risco para mortalidade neonatal, em hospital de referência [dissertação]. FORTALEZA- CEARÁ; 2011.
- AMORIM, M.M.R.; MELO, A.S.O. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal (parte 1). **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 31, n.3, p.48-55, 2009.
- ANDRADE, G. M. Q. et al . Toxoplasmose congênita em filho de mãe cronicamente infectada com reativação de retinocoroidite na gestação. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 86, n. 1, p. 85-8, 2010 .
- BONFANTI, G.; GONÇALVES, T. Prevalência de Gardnerella Vaginalis, Candida spp. Etrichomonas Vaginalis em exames citopatológicos de gestantes atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria-RS. **Revista Saúde.** Santa Maria, v.36, n.1, p.37-46, jan./jun. 2010.
- BORGES, F.R. de S.; et al. Perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva neonatal em goiás, brasil entre 2009 e 2013. RESU – **Revista Educação em Saúde.** V.4, n.1, 2016.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS 466/2012. **Diário Oficial da União**, Brasília,. Seção 1, p. 1, 12 de dezembro de 2012d.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica.** Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Distrito Federal 2012c. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ª ed. Brasília; 2012e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. 5ª ed. Brasília, 2012b. p. 30. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf> Acesso em 28 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 40 p. in. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/opiniao/para-que-saude-comece-na-infancia-17778246#ixzz3odmZsGnO>> Acesso em 25 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012a.

CABRAL, R.W.L.; et al. **Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento**. In: VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Minas Gerais: ABENFO-MG; 2011.

CALEGARI, R. DA S.; GOUVEIA², G. H.; GONÇALVES, A. DE C. Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal. **Cogitare Enferm.** v.21, n.2, p.01-08, 2016.

CARDOSO, M.V.L.M.L.; et al. Red reflex "suspect" in newborn: follow up in ophtalmologic consultation. Esc Anna Nery. **Rev Enferm.** v.14, n.1, p.120-25, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100018>. Acesso em: 14 de Novembro de 2018.

CASTRO, M. E.; MOURA, M. A. V.; SILVA, L. M. S. da. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. **Rev. Rene**, Pará, n. v. 11, p. 72-81. 2010. (Número Especial). Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a08v11esp_n4.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2017.

CESAR, J.A.; et. al. **Prevalência e fatores associados à percepção de ocorrência de corrimento vaginal patológico entre gestantes**. Cad. Saude Publica, Rio de Janeiro ,v.25, n.12, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001200017>.

COELHO, E.A.C.; et al **Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família**. Acta Paul Enferm. v. 25, n.3, p.415-22, 2012.

COFEN. Portal do Cofen - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen-358/2009**. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 02 de outubro de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/07. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2007.

COREN/RS - Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. **Parecer técnico Nº 05/2016 - Análise sobre a realização de teste de reflexo vermelho pelo enfermeiro**. 2015. Disponível em: <https://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Pareceres/Parecer_ctue_ctsab_052016.pdf> Acesso em: 02 de outubro de 2017.

COSTA, F.A.; SANTOS, N.C.; MENDONÇA, B.O.M. Consequências da diabetes gestacional no binômio mãe-filho. **Rev Facul Montes Belos**. v.6, n.1, p.1-11, 2013.

DORSCH, F.L.B.; et al. Alterations in the red reflex test in newborns admitted to an intensive care unit of a philanthropic hospital in Vitória/ES, Brazil. **Rev bras pesqui saúde**.v.18, n. 3, p.49-57, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200012>. Acesso em: 14 de Novembro de 2018.

DULEY, L. **The Global Impact of Pre-eclampsia and Eclampsia**. Semin Perinatol. v.33; n.3; p.130-137,2009. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000509000214>> Acesso em: 25 de novembro de 2017.

FESCINA, R. H.; et. al. **Saúde sexual e reprodutiva: guias para a atenção continuada de mulher e do recém-nascido focalizadas na APS**. Montevideu: CLAP/SMR; 2010.

FORTES, F. J.B.; et.al. **Resultados de um programa de prevenção da cegueira pela retinopatia da prematuridade na Região Sul do Brasil**. J Pediatr. v.83, n.3, p.209-16, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000400005 >. Acesso em: 25 de novembro de 2017.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo; 2011. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf> Acesso em 02 de outubro de 2017.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª edição. São Paulo: Atlas S.A., p. 184, 2010.

GILBERT, R.E; et. al. **Ocular sequelae of congenital toxoplasmosis in Brazil compared with Europe**. Plos Negl Trop. Dis; n.2,p.277, 2008. . Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18698419>> Acesso em 30 de outubro de 2017.

GINDES, L.; et al. **Congenital cytomegalovirus infection following primary maternal infection in the third trimester**. BJOG. V.115, n.7, p.830-5, 2008. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01651.x/full>.>

GONÇALVES, M. R.; et al. Análise dos fatores de risco e epidemiologia em campanha de prevenção da cegueira pelo glaucoma em João Pessoa, Paraíba. **Rev Bras Oftalmol.** v.72, n.6, p. 396-9, 2013.

GONÇALVES, P. A.; et al. Cuidados oculares ao recém-nascido sob fototerapia: conhecendo a prática de enfermagem. **Rev.enferm.** v.10, n.7, p.2386-94, 2016.

GRAAF, J.; STEEGERS, E.; BONSEL, G. **Inequalities in perinatal and maternal health.** Curr Opin Obstet Gynecol. v.25,n.2; p.98-108, 2013.

HACKENHAAR, A. A.; ALBERNAZ, E. P.; TOMASI, E. **Infecção urinária sintomática na gestação e sua associação com desfechos neonatais e maternos desfavoráveis.** Vittalle, Rio Grande, v.23, n.2, p. 19-26, 2011. Disponível em: < <https://www.seer.furg.br/vittalle/article/view/4511/2826>>. Acesso em: 30 de outubro de 2017.

LADEIA, C.; et al. **Estudo da prevalência do teste do reflexo vermelho alterado em recém-natos da HEAL.** In: Resumos compilados. XXV Jornada Científica da Faculdade de Medicina. Niterói, 2013. Disponível em: < <http://www.icmedicina.uff.br/index.php/iniciar-aqui-2/eventos-calendario> >. Acesso em: 14 de Novembro de 2018.

LAZZAROTTO, T.; LANARI, M. Why is cytomegalovirus the most frequent cause of congenital infection?. **Expert Rev Anti Infect Ther.** v. 9, n.10, p.841-3, 2011. Disponível em: < <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/eri.11.109>.>

LIMA, S.K.S.S. de; et al.,. Caracterização das gestantes com hiv/aids admitidas em hospital de referência. SANARE, Sobral . v.16, n.01, p. 45-51, 2017.

LIMA, K. J. Análise da situação em saúde: a mortalidade fetal na 10ª região de saúde do ceará. **Rev Bras Promoç Saúde,** Fortaleza. v. 30, n.1, p.30-37, 2017.

LIMA, T. M.; et al. Corrimentos vaginais em gestantes: comparação da abordagem síndrome com exames da prática clínica da enfermagem. **Rev Esc Enfer;** USP. v.47, n.6, p.1265-71, 2013.

MAÇANEIRO, M.B. Diversidade metodológica em estudos organizacionais: análise dos trabalhos de conclusão do curso de Secretariado Executivo da Universidade Estadual do Centro-Oeste Unicentro. **Revista do Secretariado Executivo,** Passo Fundo, p. 112-129, n. 7, 2011.

MAIA, F.E. S. RETINOPATIA DA PREMATURIDADE É GRAVE. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba.** v. 17, n. 4, p.: 247, 2015. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/19447/pdf>.>

MARREIRO, C.M.; et al. Perfil clínico-epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de gravidez de alto risco da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Rev. para med.** v.23, n.3, 2009. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1972.pdf>>. Acesso em: 14 de Novembro de 2018.

MASCARENHAS, G.D.M.; SILVA, K.O.; MANGABE, R.A.C.F. Perfil de utilização de medicamentos sem prescrição médica por gestantes atendidas em hospital na cidade de vitória da conquista – ba. **Rev.Saúde.Com.** v.11, n. 1, p. 20-28, 2015.

MATOS, D. S; RODRIGUES, M. S; RODRIGUES, T. S. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem**, v. 16, n. 01, 2013.

MIRANDA, M.M.S.; et al. **Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não?.** Femina. v.40. n.1, p.13-22, 2012.

MONTENEGRO, C.A.; REZENDE, F. J. **Obstetrícia fundamental.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.367-9, 2008.

MONTOYA, J.G; REMINGTON, J.S. **Management of Toxoplasma gondii infection during pregnancy.** Clin Infect Dis. V.47, n.4,p.554-66, 2008. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18624630>> Acesso em: 28 de outubro de 2017.

MORAES, A.P.P; et.al. **Severe maternal morbidity: a case-control study in Maranhao, Brazil.** Reprod Health. v.10; p.11, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23399443>> Acesso em: 25 de novembro de 2017.

MORSE, M.L; et al. Morbidade Materna Grave e Near Misses em Hospital de Referência. **Rev Bras Epidemiol.** v.14, n.2, p.310-322, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000200012> Acesso em: 25 de novembro de 2017.

MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto. Questões Em Bioestatística: O Tamanho Da Amostra. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 1, n. 1, p. 26 - 28, 2009.

MUSSAVI, M.; et al. **The evaluation of Red Reflex sensitivity and specificity test among neonates in different conditions.** Iran J Pediatr. v.24, n.6, p.697–702, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26019774>>. Acesso em: 14 de Novembro de 2018.

NEVES, A.C.F. **Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família.** UFMG. Faculdade de medicina, Araçuari, 2010.

PEIXOTO, J.V. et al. **Candidíase -uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Ipatinga, v. 2, n. 8, p.75-82, 2014.

RICHARDSON, R.J.; et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas.** 3ª edição. São Paulo: Atlas S.A., p. 334, 2010.

RODRIGUES, É. C.; et al. Resultado do Teste Reflexo Vermelho em recém-nascidos. **Rev enferm.** UFPE on line., Recife. v.12, n.2, p.433-8, 2018.

SANTOS, A.P. Associação entre fatores sociodemográficos e eventos reprodutivos de mulheres cadastradas no Programa Saúde da Família [**dissertação**]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Departamento de Saúde da Mulher; 2010.

SÁVIO, J. M.; et al. Perfil clínico de neonatos internados em uma uti do sul catarinense. **Revista Inova Saúde**. Criciúma. v. 5, n. 1, 2016.

SILVA, M. R.; et al. **Cartografia do cuidado na saúde da gestante**. Ciência & Saúde Coletiva. V.17,n.3,p. 635-642, 2012.

TEIXEIRA, R.; AMARAL, R. M. S.; MAGALHÃES, S. R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Rev. Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde**, Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-B). v. 3, n. 2, 2010. Disponível em: < <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166/96>>. Acesso em: 30 de outubro de 2017.

TULI, S.Y.; et al. **Newborn with an absent red reflex**. J Pediatr Health Care. v.27, n.1, p. 51-5, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3650609/>>. Acesso em: 14 de Novembro de 2018.

XAVIER, R.B.; et al. **Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil das gestantes**. Ciênc. saúde coletiva. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/29.pdf> >. Acesso em: 14 de Novembro de 2018.

YINON, Y.; FARINE, D.; YUDIN, M.H. **Screening, diagnosis, and management of cytomegalovirus infection in pregnancy**. Obstet Gynecol Surv. v.65, n.11,p.736-43, 2010. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21375790>.>

ZANETTE, E; et.al. **Maternal near miss and death among women with severe hypertensive disorders** : a Brazilian multicenter surveillance study. *Reprod. Health*.v.11; n.4;p.:1-11,2014.

ZIEBELL, N. S.; FEIL, A. C.; RENNER, F. W. Perfil epidemiológico das gestantes HIV positivas e de seus recém-nascidos em um hospital de referência no interior do Rio Grande do Sul no período de 2012-2013. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre. v. 61, n.1, p. 84-87, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO

Termo de Compromisso

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa intitulada **intercorrências gravídicas e a associação com o resultado do Teste do Reflexo Vermelho em recém-nascidos**. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores envolvidos, como também, os resultados do estudo serão divulgados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Maria Soares de Castro e Francisco Pereira de Azevedo, onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Avaliação da saúde ocular através do teste do reflexo vermelho em neonatos e crianças

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Fabíola Chaves Fontoura, doutora em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Ceará, RG: 98002331811, estou realizando uma pesquisa com o objetivo de avaliar a saúde ocular através do Teste do Reflexo Vermelho em neonatos e crianças de Mossoró – RN. Por isso a senhora e seu filho estão sendo convidados a participar da pesquisa.

A pesquisa apresenta riscos de estresse e irritabilidade devido ao exame, podendo desencadear choro e inquietação no seu bebê. Você poderá apresentar ansiedade devido a realização do exame e reações da criança, e aos possíveis resultados. A pesquisa apresenta benefício à saúde ocular do seu filho podendo detectar alterações precoces e ser encaminhado ao oftalmologista.

Assim, gostaria de contar com a sua colaboração, permitindo a coleta de dados e registros contidos nos seu prontuário e de seu filho. Vou realizar algumas perguntas quanto ao seu estado civil, renda, escolaridade, número de filhos, bem como outras perguntas para preencher os formulários e as respostas não serão gravadas. Caso concorde em participar deverá assinar o termo de consentimento pós-informado abaixo.

Será garantido o direito ao anonimato, acesso aos dados, bem como de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, se esse for o seu desejo, sem que isso implique em prejuízo para você ou seu filho. Asseguro que nesta pesquisa não haverá nenhum tipo de pagamento nem despesas para você. Ressalto que a pesquisa não causará danos mínimos nem a senhora, como um possível desconforto por ter que responder às perguntas, e nem ao seu filho.

Espero contar com sua colaboração, pois é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade da nossa assistência enquanto enfermeiro proporcionando qualidade de vida e promoção da saúde de vocês.

Este termo terá duas vias, sendo uma para a pesquisadora e outra para a senhora.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar voluntariamente do presente Protocolo de Pesquisa.



Mossoró, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do informante

Fabíola Chaves Fontoura

Endereço d (os, as) responsável (is) pela pesquisa:

Nome: Fabíola Chaves Fontoura

Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Endereço: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. Email pesquisador: fabiolafontoura@facenemossoro.com.br

Telefone para contato: (84)3312.0143

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética - Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP. 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

APÊNDICES APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº _____

1-Variáveis sociodemográficas

Idade materna: _____

Procedência:

Estado civil: Solteira() Casada() Viúva() União Consensual() Separada Judicialmente()

Profissão/Ocupação:

Escolaridade: Analfabeta() Até 5 anos de estudo() De 6 a 10 anos de estudo () De 11 anos ou mais de estudo()

Raça/cor: Branco() Pardo() Negro() Índio()

Renda familiar: Menos de 1 salário mínimo() Entre 1 e 2 salários () Entre 2 e 3 salários () Entre 3 e 4 salários () Acima de 4 salários ()

2- Variáveis perinatais:

G__P__A__

Tipo de parto: Normal () Cesariana ()

Nº de consultas pré-natal: _____

Nº de natimortos: _____

3- Variáveis Neonatais

Sexo: M() F()

Idade Gestacional: _____

Peso: _____

Estatura: _____

Raça: Branco() Pardo() Negro() Índio()

4-Teve alguma IST na gestação? Se sim, especificar.

Sim () _____

Não ()

5-Intercorrências durante a gestação ? Se sim, especificar.

Sim () _____

Não ()

6-Teve Citomegalovírus, Toxoplasmose, Rubéola na gestação? Se sim, qual?

Sim () _____

Não ()

7- Resultado do Teste do Reflexo Vermelho ao nascimento no Recém-nascido?

Normal ()

Alterado ()

Suspeito ()