

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

LENILSON DE GÓIS PEREIRA

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O TESTE DO REFLEXO VERMELHO
COMO MEDIDA PREVENTIVA A SAÚDE OCULAR DO NEONATO**

MOSSORÓ/RN
2017

LENILSON DE GÓIS PEREIRA

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O TESTE DO REFLEXO VERMELHO
COMO MEDIDA PREVENTIVA A SAÚDE OCULAR DO NEONATO**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
como exigência para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Débora Nair Jales Rodrigues

MOSSORÓ/RN
2017

P492p

Pereira, Lenilson de Góis

Percepção das gestantes sobre o teste do reflexo vermelho como medida preventiva a saúde ocular do neonato. / Lenilson de Góis Pereira – Mossoró, 2017.

46f.;il.

Orientadora: Prof^a. Ms. Débora Nair Jales Rodrigues.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperanca - FACENE

LENILSON DE GÓIS PEREIRA

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O TESTE DO REFLEXO
VERMELHO COMO MEDIDA PREVENTIVA A SAÚDE OCULAR DO NEONATO**

Projeto de monografia apresentado pelo aluno LENILSON DE GÓIS PEREIRA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Débora Nair Jales Rodrigues (FACENE/RN)

Orientadora

Profa. Ms. Évelin Karla Félix da Silva Pedrosa (FACENE/RN)

1º Membro

Profa. Esp. Isabela Goés dos Santos Soares (FACENE/RN)

2º Membro

Dedico a todos os familiares e amigos que de alguma forma contribuíram para minha formação, em especial a minha mãe, minha esposa e minha filha.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida e por todas as oportunidades permitidas, pelas lutas e vitórias que me agraciou até o dia de hoje.

Aos meus pais Manoel Dantas e Marlene Costa pela educação, dignidade e forma como conduziram minha criação, seres incontentáveis, responsáveis por todas as conquistas conseguidas até aqui, que mesmo distante em alguns momentos, suas orações direcionavam minha caminhada.

A minha esposa Roberta Karine pela cumplicidade, serenidade e paciência, que nos momentos de fracasso me fortalecia com seus elogios e cuidados, me fazendo entender que toda angústia era passageira.

A minha querida e doce princesa Maria Luíza, razão pelo qual todo esforço em minha vida é válido, pelas esperas no retorno diário da faculdade pelos abraços, beijos e pedidos de bênção que me encorajava em todas as noites na busca do objetivo traçado. Papai sempre te amara!

As minhas queridas irmãs Crislene, Cristiane e Ladislene e irmão Manderson que sempre fizeram de meus sonhos os seus, me fazendo sempre acreditar que o caminho seria vitorioso, quando em alguns momentos dispensavam elogios que nem sempre eram merecidos.

Ao meu avô Raimundo Nonato (in memoriam) pelos exemplos de ser humano passado ao longo do tempo que me presenteou com seu convívio, gratidão sem medidas... Infelizmente não estar aqui no dia de hoje para me abençoar como sempre fez.

As minhas tias Margarida, Madalena, Marlete e Marlúcia que sempre estiveram presente na minha formação, onde em diversas vezes abriram mão de suas necessidades para suprir uma necessidade minha, que minha mãe não podia proporcionar.

Aos meus sobrinhos pelo presente de seu convívio, mesmo que por pouco tempo, mas o suficiente para ser eternos em meus pensamentos: Janilton Jr. Maria Eduarda e Ana Beatriz (in memoriam) a minha sobrinha Maria Júlia pelo seu sorriso e presença sempre marcante cheias de empolgação.

Aos demais familiares e amigos pelos incentivos e desejo de sucesso.

Aos meus companheiros de trabalho que sempre estiveram dispostos a me ajudar com permutas, apoio e incentivo.

Aos amigos e companheiros de faculdade que farão parte de minha história de vida, todos sem exceção, e que sempre serão lembrados com muito entusiasmo e carinho,

pelos estudos, e-mails compartilhados, dúvidas sanadas e convívio de vossas amizades, principalmente a Úrsula, Aryadyna e Débora. Ao quarteto e/ou sexteto, grupo que se eternizou ao longo dos dias e que se consolidou numa mistura de amizade e família (Andreza, Daiany, Haliciane, Kamilla e karla). Aos parceiros, Éverton e Pedro pelo encorajamento e dividida de ânimo diário, parceiros por toda vida.

Aos professores e mestres pelos ensinamentos compartilhados.

A Professora e Mestre Fabíola Fontoura, primeiramente por ter aceitado meu convite para ser orientadora e por seus ensinamentos passados o tempo que estive à frente de minhas orientações e pela forma cordial como conduziu sua substituição a outro orientador.

A minha banca e orientadoras Profa. Ms. Debora Nair, Profa. Ms. Evelin Karla e Profa. Esp. Isabela Góes por ter aceitado participar de minha banca e por me direcionar na forma eficaz de desenvolver e construir meu trabalho.

Meu muito Obrigado!

Tomou, então, Samuel uma pedra, e a pôs entre Mispá e Sem, e lhe chamou Ebenézer, e disse:
Até aqui nos ajudou o Senhor. (I Samuel 7:2)

RESUMO

Introdução: O Teste do Reflexo Vermelho (TRV) trata-se de um exame realizado tão logo seja possível, servindo como ferramenta importante para um diagnóstico precoce de alterações que pode vir a comprometer a saúde ocular do neonato. Alterações relacionadas a infecções adquiridas durante o período de gestação. **Objetivo:** conhecer de uma forma geral a percepção das gestantes sobre o TRV como medida preventiva a saúde ocular do neonato, descrever o perfil sociodemográfico das gestantes investigadas, verificando a percepção do conhecimento das gestantes sobre a importância do Teste do Reflexo Vermelho nos neonatos e que possíveis infecções durante a gestação podem alterar significativamente a saúde ocular da criança, verificar a percepção do conhecimento das gestantes sobre a importância do TRV nos neonatos e que possíveis infecções durante a gestação podem alterar significativamente a saúde ocular da criança, além de descrever o conhecimento das mães com relação a condutas e intervenções que devem ser adotadas em casos de alterações no referido teste realizado em seus filhos. **Métodos:** tratar-se-á de uma pesquisa quali-quantitativa, descritiva e transversal, que utilizou de um formulário como roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, direcionadas a (20) vinte gestantes, de forma aleatória, em duas UBSs localizadas no município de Mossoró-RN, respondidos após explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Que teve como critérios de inclusão gestantes que estava em consulta de acompanhamento do pré-natal, independente do número da consulta (primeira, segunda, etc); maior de 18 anos ou menor de 18 anos acompanhada da mãe; ter tido gestação anterior ou não, independente de ter abortado ou não; e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Excluídas as gestantes com antecedentes psiquiátricos ou que estavam em acompanhamento psiquiátrico e que apresentava sinais de delírios e/ou alucinações; deficientes auditivas; fazendo uso de medicações psicotrópicas, devido possíveis alterações mentais. A análise dos dados baseou-se nas fases de Bardin (2010), seguindo as três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. **Resultados:** A pesquisa constituiu-se de um grande desafio para a saúde pública e da criança, onde pode evidenciar que a maioria das gestantes não tem conhecimento do TRV, como também não sabem de sua importância para a saúde de suas crianças. Os resultados foram disponibilizados e apresentados à Secretaria de Saúde do Município, onde permitiu aos usuários e profissionais, por intermédio das Unidades Básicas de Saúde pesquisadas, um conhecimento relacionado ao TRE, como também de sua importância para saúde ocular do recém-nascido.

Descritores: Teste do Reflexo Vermelho. Gestantes. Enfermeiros.

ABSTRACT

Introduction: The Red Reflex Test (TRV) deals with an examination performed as soon as possible, serving as an important tool for an early diagnosis of changes that may have compromised the neonate ocular health. Changes related to infections acquired during the gestation period. **Objective:** to know in general the perception of the pregnant women about the TRV as a preventive measure the ocular health of the neonate, to describe the sociodemographic profile of the pregnant women investigated, verifying the perception of the pregnant women's knowledge about the importance of the Red Reflex Test in neonates and that possible infections during pregnancy can significantly alter the ocular health of the child, to verify the perception of the knowledge of the pregnant women about the importance of the TRV in the neonates and that possible infections during the pregnancy can significantly alter the ocular health of the child, in addition to describing the mothers' knowledge regarding behaviors and interventions that should be adopted in cases of changes in the said test performed on their children. **Methods:** a quantitative, descriptive and cross-sectional study using a form as a semi-structured interview script with open and closed questions directed to (20) twenty pregnant women, randomly, in two UBSs located in the municipality of Mossoró-RN, answered after the explanation and signing of the Informed Consent Form (TCLE). That as inclusion criteria pregnant women was in prenatal follow-up consultation, independent of the number of the consultation (first, second, etc); 18 years old or under 18 accompanied by the mother; whether or not she had had an abortion, regardless of whether she had aborted or not; and who agreed to participate voluntarily in the research. Excluded were pregnant women with a psychiatric history or who were in psychiatric care and who presented signs of delusions and / or hallucinations; hearing impaired; making use of psychotropic medications due to possible mental changes. Data analysis was based phases on the Bardin (2010), following the three phases: pre-analysis, material exploration and treatment of results, inference and interpretation. **Results:** The research was a great challenge for the public health and the child, where it can show that most of the pregnant women are not aware of TRV, nor do they know of its importance for the health of their children. The results were made available and presented to the Municipal Health Department, where users and professionals, through the Basic Health Units researched, allowed a knowledge related to ERT, as well as its importance for ocular health of the newborn.

Keywords: Red Reflection Test. Pregnant women. Nurses.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Perfil das gestantes (n=20), quanto aos dados socioeconômicos e demográficos - 29.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Dados quanto ao acompanhamento de pré-natal - 30.

Gráfico 2 – Dados quanto às infecções detectadas no acompanhamento de pré-natal - 31.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perguntas Abertas e Respostas Espontâneas referentes a percepção das gestantes com relação ao Teste do Reflexo Vermelho (TRV) - 32.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	14
1.2	HIPÓTESES.....	17
1.3	OBJETIVOS.....	17
1.3.1	Objetivo Geral.....	17
1.3.2	Objetivos Específicos.....	17
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1	PRÉ-NATAL: HISTORIA E IMPORTÂNCIA DE SUA REALIZAÇÃO.....	18
2.2	PRINCIPAIS INFECÇÕES APRESENTADAS NA GESTAÇÃO: POSSÍVEIS SEQUELAS PARA O NEONATO E/OU CRIANÇA.....	20
2.3	SAÚDE OCULAR DO NEONATO: A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TESTE DO REFLEXO VERMELHO.....	23
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	24
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	24
3.2	LOCAL DA PESQUISA.....	24
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
3.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	25
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	26
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	26
3.8	FINANCIAMENTO.....	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
4.1	DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS.....	28
4.2	DADOS REFERENTES ÀS VARIÁVEIS PERINATAIS.....	30
4.3	PERCEPÇÕES DAS GESTANTES COM RELAÇÃO AO TESTE DO REFLEXO VERMELHO (TRV).....	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICES.....	40

1. INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que, após o nascimento, o neonato ao sair de alta hospitalar deverá ser acompanhado por equipes do Programa Estratégia Saúde da Família e receber uma visita em seu domicílio, de uma equipe multiprofissional. Dentre as atribuições da equipe no momento da primeira consulta ao recém-nascido (RN) estão a anamnese e o exame físico, destacando-se este último, na qual é realizado por um profissional médico ou enfermeiro (BRASIL, 2012a).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aponta o exame físico como sendo um instrumento de grande valia para a busca de sinais e sintomas de anormalidades, que deve ser realizado de forma minuciosa e abrangendo todas as técnicas propedêuticas, e que, quando realizado em neonatos é acompanhado da responsabilidade de descartar ou confirmar as supostas enfermidades sugeridas durante a realização do pré-natal, que deve priorizar as supostas complicações decorrentes das intercorrências apontadas pela mãe durante sua vida pregressa, a gestação e as acometidas no período de prenhez. Quando o momento impossibilita a realização de tal conduta é importante que na primeira oportunidade seja realizado (BRASIL, 2013).

Ao falar em saúde ocular, essa estratificação do exame físico realizado no RN e/ou em crianças, deverá ser contemplada durante essa visita domiciliar, uma vez que o MS preconiza o rastreamento de dificuldades visuais em menores de cinco anos. Independente do âmbito em que estes se encontrem faz-se necessário realizar o exame e avaliação da visão, conforme a sua idade, por meio da inspeção externa do olho e das pálpebras, verificação da mobilidade ocular, pupilas, teste do reflexo vermelho, avaliação de estrabismo por meio do teste de Hirschberg e do teste de cobertura alternada e a avaliação da acuidade visual por meio do Snellen (BRASIL, 2012).

Consoante descrito na Resolução 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem, que remete sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, ampara o enfermeiro no que diz respeito à realização do exame detalhado do olho dentro do exame físico completo, que tanto em crianças quanto em adultos, não oferece risco e é fundamental à manutenção da saúde ocular (COFEN, 2009).

Como aliado tem-se o teste do reflexo vermelho (TRV) ou teste do olhinho, que é uma das formas de se detectar alterações visuais. O uso do reflexo vermelho, como teste de triagem, desenvolvido em todos os cenários do cuidado de enfermagem ao RN, tanto no ambiente hospitalar quanto na atenção primária em saúde, contribui para a identificação precoce de problemas visuais, de forma a possibilitar intervenções eficazes (AGUIAR; CARDOSO; LÚCIO, 2007).

Trata-se de uma ferramenta de rastreamento de alterações, e não diagnóstico, que possam comprometer a transparência dos meios oculares, por meio de uma obstrução, como por exemplo, a catarata (alteração da transparência do cristalino), glaucoma congênito (alteração da transparência da córnea), toxoplasmose (alteração da transparência do vítreo pela inflamação), retinoblastoma (alteração da transparência do vítreo pelo tumor intraocular), descolamentos de retina tardios, inflamações intra-oculares importantes ou hemorragias intra-vítreas (BRASIL, 2013).

Teste do reflexo vermelho ou Bruckner test deve ser realizado na primeira consulta do RN na atenção básica e repetido aos 4, 6 e 12 meses e na consulta dos 2 anos de idade, com propósito de garantir uma visão saudável. Realizado de preferência na primeira consulta, onde o profissional deve posicionar-se diante da criança, de posse do oftalmoscópio e numa distância de até 10 cm do olho da criança, acionar a luz e de forma simultânea avaliar as vistas na procura do reflexo vermelho, que deve ser percebido logo de imediato ao estímulo, reflexo semelhante ao observado nas fotografias realizadas com uso de flash. O resultado positivo possibilita ao profissional enfermeiro adotar a melhor conduta, de forma que o RN e/ou criança não venha a apresentar prejuízos na sua função ocular (BRASIL, 2012b).

No que se refere às gestantes, a história que cada mulher grávida traz deve ser acolhida integralmente, a partir do seu relato e através dele elaborar meios que possam prevenir ou proteger a saúde da criança. São também parte desta história fatos, emoções ou sentimentos percebidos pelos membros da equipe envolvida no período de pré-natal. Contando suas histórias, as grávidas esperam partilhar experiências e obter ajuda. Assim, a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, de forma individualizada, até mesmo para quem já teve outros filhos. Temas importantes e tabus devem ser trabalhados nesse momento, como doenças e suas complicações, sexualidade e problemas que possam vir a apresentar, além de ser um momento oportuno para retirada de dúvidas ou esclarecimentos (BRASIL, 2012c).

No âmbito da atenção pré-natal e puerperal o principal objetivo é o de acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do RN, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL,2005a).

Na primeira consulta de pré-natal deve ser realizada anamnese abordando aspectos epidemiológicos que deve ser dado ênfase aos acometimentos de acordo com a região, além dos antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos, obstétricos e a situação da gravidez atual. O exame físico deverá ser completo, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdome, membros e inspeção de pele e mucosas, seguindo por exame ginecológico e obstétrico e se relatado caso de doenças ou exposição pela mãe que possa vir a acarretar algum prejuízo à saúde da criança, o profissional deverá ficar atento aos cuidados e medidas a serem indicadas (BRASIL,2005b).

A assistência pré-natal de qualidade é uma estratégia importante na redução da mortalidade materna e perinatal, visto que muitas patologias no período gravídico-puerperal podem ser diagnosticadas precocemente, bem como tratadas e/ou controladas, a fim de prevenir complicações no que diz respeito ao binômio mãe e filho e, nesse contexto, infecções como toxoplasmose, a rubéola e o citomegalovírus devem ser consideradas importantes na correlação ao teste do reflexo vermelho alterado (BARRETO et al, 2013).

Ressalta-se que o estudo mostrou-se relevante devido à grande vulnerabilidade de distúrbios patológicos que a visão do RN está sujeita e que poderá estar relacionado ao pré-natal ineficaz. Para tanto, fez-se necessário orientar essa população sobre as possíveis infecções adquiridas ou diagnosticadas na gestação que podem desencadear alterações oculares no RN e este conseqüentemente apresentar um TRV com resultado alterado. Além disso, é necessidade de esclarecer às gestantes sobre as medidas preventivas que devem ser adotadas durante a gestação com finalidade de se evitar essas infecções que desencadeiam alterações na visão do neonato e da fidedigna adesão às condutas indicadas pelo profissional de saúde que acompanha o pré-natal. E ainda, proporcionou a comunidade acadêmica e ao profissional enfermeiro inserido nos serviços de saúde onde foi realizada a pesquisa um conhecimento a cerca da importância da realização do TRV, com a finalidade de evitar

prejuízos à visão do RN, tendo em vista que as consequências acarretam prejuízos e transtornos que interferem de forma geral na qualidade de vida e saúde das crianças.

Qual a percepção das gestantes com relação ao Teste do Reflexo Vermelho?

1.2 HIPÓTESES

Diante desse contexto apresentado acredita-se que as gestantes apresentam pouco conhecimento em relação à importância do TRV no neonato e que possíveis infecções durante a gestação podem alterar significativamente a saúde ocular da criança. Além disso, acredita-se que essas gestantes não têm conhecimento das condutas e intervenções que devem ser adotadas em casos de alterações no TRV de seus filhos.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- Analisar a percepção das gestantes sobre o teste do reflexo vermelho como medida preventiva a saúde ocular do neonato

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico das gestantes investigadas;
- Verificar a percepção do conhecimento das gestantes sobre a importância do teste do reflexo vermelho nos neonatos e que possíveis infecções durante a gestação podem alterar significativamente a saúde ocular da criança.
- Descrever o conhecimento das mães com relação a condutas e intervenções que devem ser adotadas em casos de alterações no teste do reflexo vermelho de seus filhos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PRÉ-NATAL: HISTORIA E IMPORTÂNCIA DE SUA REALIZAÇÃO.

Apesar de muito antiga a arte de partejar no mundo todo e os cuidados dispensados as gestantes, começaram a ganhar destaque com o surgimento da então especialidade da obstetrícia na primeira metade do século XIX, nas faculdades de medicinas europeias, que disputava espaço com as parteiras que detinham a preferências das mulheres e de seus maridos. Eram apontadas pelos médicos historiadores da época, como sendo as grandes responsáveis pelos agravos, mutilações e morte das parturientes e dos bebês e dessa forma os médicos tentavam desqualificar-lhas através da imposição de seus conhecimentos. Em contrapartida, mas adiante, os atendimentos e partos realizados pelas parteiras denominavam-se como holísticos e seguros pela história social da medicina, mas nem isso impediria a crescente substituição dessas parteiras. Embora apresentasse complicações em alguns atendimentos, os cuidados eram dispensados as gestantes pelas parteiras a partir do momento da sua primeira consulta até o nascimento da criança, acompanhamento que permitia uma gestação saudável, um parto tranquilo e uma criança saudável. Mesmo diante do dilema representado por uma gravidez, os cuidados às gestantes já era uma preocupação, ficando o que hoje é chamado de pré-natal nas mãos das parteiras, tendo em vista a época ser cercada de interdições e pudores que impediria o completo acesso às mulheres pelos médicos (MARTINS, 2004).

A história da saúde pelo mundo mostra que bem antes da criação da especialidade que hoje trata dos cuidados específicos às gestantes e ao neonato “obstetra”, essa atenção era única e exclusiva das parteiras, comadres e mulheres religiosas. Ofício passado de geração para geração, onde dentre os cuidados, prevalecia à preocupação com o bem-estar da gestante, do bebê e da nutrição de ambos e dessa forma era garantido ao binômio um período de tranquilidade e conforto (CRUZ et al, 2014).

No Brasil, com a então implantação do curso de parteiras pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a emblemática Maria Josefina Durocher, foi a primeira e única mulher a ser recebida como membro titular na Academia Imperial de Medicina. Por décadas exerceu os cuidados que, hora denominamos de pré-natal, dispensado as parturientes da época. Tornou-se conhecida e exercia sua profissão devido à forte rejeição das mulheres aos médicos parteiros, que durante décadas reclamavam da falta de prática, tendo como principal

causa a preferência dessa população pelas parteiras, comadres e mulheres religiosas (BRENES, 1991).

A gravidez é um momento único e inesquecível na vida de uma mulher, que quando esperada, passa a ser o início de uma nova vida, constitui a experiência humana mais bela na vida de uma família, proporcionando a propagação de todos os valores cultivados por gerações que o antecede. O acompanhamento e direcionamento por parte dos profissionais de saúde nesse momento conduz a concretização do sonho da família, de forma tranquila e eficaz, garantindo comodidade, cuidado e condutas nos diversos acontecimentos ao longo do período de prenhez. O acompanhamento à gestante por meio do pré-natal é um conjunto de medidas preventivas e curativas que proporciona à mulher e ao bebê condições de bem-estar físico, psíquico e social. Seguem-se meios determinantes para a saúde da criança, onde o profissional que a acompanha deve ser habilitado para reconhecer os fatores de risco que possa de alguma forma interferir na saudável evolução do período de gestação. Fatores de risco como infecções, patologias e outros agravos podem comprometer a saúde da criança ao longo de sua vida. O sucesso do acompanhamento do pré-natal é determinado a partir de fatores de interesse entrelaçados entre o reconhecimento da mãe e/ou família da importância de se realizar o pré-natal, com o interesse do profissional que hora assiste essa mãe em despertar a cada consulta a necessidade da assistência, através de condutas, competência profissional, dedicação e humanização (NUNES, 2016).

A realização do pré-natal promove assistência a gestante e constitui-se estratégia para redução da morbimortalidade materno-infantil proporcionando ainda uma assistência direta e adequada a eventuais problemáticas. As práticas de saúde apresentam um intenso desenvolvimento científico e tecnológico. Entretanto, são notórias as limitações no cuidado integral ao indivíduo tendo em vista exames e procedimentos que ainda deixam de ser realizados tornando a abordagem falha. Nas instituições de saúde emergem as discussões sobre humanização, integralidade na assistência, autonomia, promoção à saúde e princípios da qualidade de vida (CARVALHO, 2016).

A gestação é tida como um período peculiar da vida da mulher, seguida da experiência única do nascimento do filho, onde o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) asseguram um atendimento prioritário e de qualidade ao binômio mãe-bebê. Nesse processo é importante observar a empatia da gestante com os profissionais, possibilitando uma adesão melhor ao programa, fazendo com que a mulher sinta-se acolhida no processo de monitoramento e acompanhamento da gestação de forma a beneficiar sua

saúde e de seu filho, e assim estabelecer diretrizes que possibilitem prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis que possam ocorrer à saúde materno-infantil (VIEIRA, 2011).

Na década de 1980, no Brasil foi implantado o programa que tinha como objetivo padronizar o atendimento das mulheres, no que dizia respeito à saúde no âmbito da atenção integral, proporcionando a coordenação de ações isoladas. Baseando nos princípios da integralidade e da universalidade, em conformidade com a Constituição, foi tido como ponto de partida para as mulheres do Brasil o que lhe é cabido hoje como direito à saúde. Mesmo sendo cogitada a regulação da fecundidade e controle de natalidade pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), os defensores feministas lutaram pela sua implantação, pois permitia a mulher mais liberdade. Foi um dos primeiros programas atendidos pela Saúde Pública no Brasil (VIGANÔ, 2013).

Em 2000, O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que assegurava de forma universal à atenção de qualidade à mulher durante todo o período gravídico, de forma a proporcionar todos os direitos básicos de cidadania da gestação ao puerpério, para reduzir taxas de morbimortalidade materna e perinatal na perspectiva de estabelecer direitos básicos de cidadania. Possibilitando quantificar parâmetros relacionados à saúde da mulher, estabelecendo a partir de então, os cuidados mínimos que deveriam ser dispensados para um pré-natal eficaz. Determinava o número de consultas mínimas, exames necessários e obrigatórios, rotinas e indicadores de processo para o acompanhamento dos passos de implantação e continuidade do programa disponibilizado a partir de cada município (ANDREUCCI, 2011).

2.2 PRINCIPAIS INFECÇÕES APRESENTADAS NA GESTAÇÃO: POSSÍVEIS SEQUELAS PARA O NEONATO E/OU CRIANÇA.

As infecções durante a gestação podem ser caracterizada como sendo o causador de consequências variáveis e nocivas à saúde humana, sendo transmitidas de mãe para filho através do útero (congenita); no momento do parto ou um pouco antes (perinatal) ou até mesmo após o nascimento, durante o período de amamentação. Apresentam-se de forma ascendente através do colo do útero ou hematogênica (OPAS/OMS, 2010a).

De acordo com os fatores citados anteriormente as infecções congênitas e perinatais ocorrem trazendo consequências à saúde do neonato e/ou criança. Dentre as mais conhecidas podemos destacar as TORCHS (toxoplasmose, outras infecções — como parvovirus, HIV/AIDS, varicela zoster, hepatites B e C —, rubéola, citomegalovírus, herpes e

sífilis) que são associadas ao risco mais elevado de morbimortalidade neonatal e sequelas que, se associadas a duas ou mais doenças ao mesmo tempo, como no caso de mães com vírus da imunodeficiência humana (HIV), podem ser mais danosas à saúde do neonato. A transmissão de mãe para filho pode ocorrer no período pré-natal, perinatal e pós-natal através, respectivamente, da passagem transplacentária de organismos, por isso a importância do acompanhamento pré-natal por um profissional (MAIA, 2015).

As infecções maternas com elevada evidência de transmissão da mãe para o feto (transmissão vertical) durante a gravidez e que podem causar aumento considerável da morbimortalidade perinatal, quando não diagnosticada precocemente são as TORCHS (toxoplasmose; rubéola; citomegalovírus; herpes simples e sífilis) (CÂMARA, 2014).

A Toxoplasmose é uma zoonose cosmopolita têm como agente causador o protozoário *Toxoplasma gondi*, apresenta quadro clínico variado, desde infecção assintomática às manifestações sistêmicas extremamente graves. Quando diagnosticada em gestantes por ocasião da realização do pré-natal deve ser adotada medidas adequadas a fim de evitar alterações na saúde da criança. Infecção na fase inicial da gestação pode acarretar diversas alterações como microcefalia, coriorretinite, retardo mental, retinite aguda, com intensa inflamação, e a retinite crônica, com perda progressiva de visão, algumas vezes chegando a cegueira. Quando adquirida ou diagnosticada no final, último trimestre, a criança pode apresentar quadros de pneumonia, miocardite, hepatite com icterícia, anemia, plaquetopenia, coriorretinite e ausência de ganho de peso. Em relação à rubéola, doença exantemática viral aguda, da família *Togaviridae*, gênero *Rubivirus* é transmitida através de contato com secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas, caracterizada por febre baixa e exantema maculopapular em sentido céfalo-caudal, de evolução benigna. Adolescentes e adultos podem apresentar poliartralgia, poliartrite, conjuntivite, coriza e tosse. Quando a doença ocorre nos cinco primeiros meses da gestação podem resultar em aborto, natimorto, malformações congênitas (deficiência auditiva, malformações cardíacas, catarata, glaucoma, retinopatia pigmentar). Cerca de 25 a 50% das infecções pelo vírus da Rubéola são subclínicas não apresentando sinais e sintomas clínicos característicos da doença, O período de incubação varia de 12 a 23 dias e é transmitida através de contato com secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas (BRASIL, 2010).

Tratando do Citomegalovírus humano, pertencente à família do herpes vírus, que infecta célula e faz com que estas aumentem de tamanho, seu contágio é através de contato humano, pela saliva, sangue, urina, sêmen, secreção cervical/vaginal ou leite materno de

peessoas com diagnóstico positivo para o vírus. Considerada a infecção viral congênita mais prevalente pode afetar até 1% dos nascidos vivos, onde a maioria desses recém-nascidos com infecção congênita parece normal, porém aproximadamente 10% serão sintomáticos no nascimento. Entre os bebês sintomáticos, a doença pode se apresentar de forma leve a grave com risco de vida, sendo responsável por até 20% das mortes de bebês durante o período gestacional. Dentre os sintomáticos, 80% poderão desenvolver sequelas como retardo mental, paralisia cerebral, convulsões, perda auditiva neurossensorial e problemas visuais, sendo a coriorretinite a sequela mais comum (OPAS/OMS, 2010b).

Quando falamos de herpes simples, doença aparentemente inofensiva, considerada crônica, causada pelos vírus do herpes simples tipo 1 ou 2 (HSV-1 or HSV-2), que dura toda a vida, pode manifestar-se por lesões vesiculares genitais ou orais recorrentes podendo evoluir com sintomas ou de forma totalmente assintomática (OPAS/OMS, 2010c).

A transmissão vertical da herpes pode ocorrer em três momentos, sendo a grande prevalência no periparto, que é responsável por 85% das transmissões, o pós-parto cerca de 10% e o intraútero com 5%. A infecção pode desencadear gravidades ao neonato em diversos órgãos ou sistemas como pele, olho e boca, sistema nervoso central (SNC) e ainda disseminar no organismo, envolvendo múltiplos órgãos (MORONI; TRISTÃO; URBANETZ, 2011).

A Sífilis, por sua vez, outra doença infecciosa sistêmica de evolução crônica, pode se manifestar em três estágios e tem como agente etiológico o *treponema pallidum*, bactéria gram negativa, do grupo das espiroquetas de alta patogenicidade. Tratando-se da sífilis congênita, a disseminação ocorre de maneira hematogênica da bactéria, da gestante infectada, não tratada ou tratada de forma ineficaz para o seu concepto, predominantemente por via transplacentária. Destarte, poderá ocasionar alterações hematológicas, musculoesqueléticas, pulmonares, no SNC, gastrointestinais e oculares como coriorretinite, glaucoma, uveíte, fotofobia, lacrimejamento excessivo e diminuição da acuidade visual (SÃO PAULO, 2016).

As infecções maternas podem aumentar a morbimortalidade perinatal como também ocasionar sequelas irreversíveis a saúde do neonato. No que refere-se a saúde ocular, o diagnóstico e tratamento de doenças como retinoblastoma, retinopatia, retinite, coriorretinite, uveíte, catarata, microftalmia, glaucoma, entre outras, que comumente é decorrente das infecções acometidas na gestação, quando diagnosticadas durante o pré-natal permite a realização de tratamento, quando possível, o que viabiliza a possibilidade da eficácia no prognóstico (MIRANDA, et al., 2012).

2.3 SAÚDE OCULAR DO NEONATO: A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TESTE DO REFLEXO VERMELHO.

Por ser um fator tão relevante, a OMS considera a cegueira infantil uma de suas cinco prioridades (VERÇOSA; TARTARELLA, 2008). Em países plenamente desenvolvidos, as alterações mais comuns em crianças são detectadas na infância precoce. No Reino Unido, por exemplo, o exame ocular é realizado rotineiramente nos recém-nascidos visando à promoção de uma adequada terapêutica e adequado suporte as doenças oculares apresentadas. No Brasil, os esforços são somados visando ações direcionadas à saúde ocular desde o período neonatal, e no âmbito multiprofissional.

A primeira consulta da criança ocorre de maneira individualizada e seguindo recomendações preconizadas pelo MS para uma melhor avaliação de sua saúde, obedecendo aos preceitos de um exame físico completo. Anamnese, avaliação de escalas, imunização e exame físico, avaliando as condições do nascimento da criança como tipo de parto, local do parto, peso ao nascer, idade gestacional, intercorrências clínicas na gestação, no parto, no período neonatal e nos tratamentos realizados, permitindo elaborar um quadro geral da saúde da criança e priorizando possíveis relações entre sua fase gestacional ao nascimento (BRASIL, 2012d).

O retinoblastoma, tumor ocular mais comum na infância pode ter caráter hereditário e ser detectado por meio do teste do reflexo vermelho, conhecido como “teste do olhinho”. Caracteriza-se pela apresentação de leucocoria, seu principal sintoma, onde a “menina dos olhos”, ou seja, as pupilas, em vez de pretas mostram-se brancas. O teste possibilita detectar precocemente o câncer, entre outras doenças oculares, permitindo ao pacientes mais chances de cura e conservação da visão, a partir de um tratamento mais eficaz, além de uma qualidade de vida melhor. Nos países desenvolvidos, a maioria dos casos tem diagnóstico intraocular. No Brasil, a ausência de protocolos que determinam a realização do teste, a falta de conhecimento dos pais sobre a importância deste, retarda a detecção e acarreta sérios danos a saúde ocular do paciente (BERTOLDI; GONÇALVES; CARVALHO, 2012).

Tendo conhecimento da importância do TRV, o Governo do Estado do Rio Grande do Norte, em nome da então governadora, Wilma Maria de Faria, publicou em 2009 a Lei Complementar nº 398, em que tornou obrigatória a realização do teste em recém-nascidos, bem como determinou a realização das devidas providências no caso de resultados alterados (BRASIL, 2009a).

A referida lei determinou que as maternidades da Rede Pública Estadual de Saúde, bem como a rede ambulatorial e maternidades privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde, 90 dias a partir da sua data de publicação, seriam obrigadas a realizar o exame do TRV, conhecido como “exame do olhinho” em recém-nascidos, no momento da primeira consulta, pelo médico pediatra ou enfermeiro (BRASIL, 2009b).

O TRV torna-se de fundamental importância para detecção precoce de alguma alteração ocular, conforme preconizado pelo MS, sendo realizado ao nascimento e repetido 4 vezes até o segundo ano de vida (BRASIL, 2012e).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo tratar-se-á de uma pesquisa quáli-quantitativa, descritiva e transversal.

Em uma pesquisa quantitativa, é comum a formulação de hipóteses classificando a relação entre as variáveis, possibilitando garantir a eficácia dos resultados, não permitindo contradições no processo de análise e interpretação. É uma forma de abordagem empregada em vários tipos de pesquisa (PRODANOV, 2013).

A qualitativa por sua vez, busca descrever o comportamento das variáveis e diversas situações encontradas quando comparadas a problemática da pesquisa, permitindo descrever percepções, opiniões e interpretações no ponto de vista de como se vivem e se posicionam diante de tal fato (MINAYO, 2010).

A pesquisa do tipo exploratória descritiva objetivou descrever determinados acontecimentos através de formulações empíricas e teóricas permitindo acumular informações de maneira completa com descrições quantitativas e/ou qualitativa, dando prioridade ao caráter representativo sistemático (LAKATOS; MARCONI, 2015).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Maria Soares de castro no bairro Alto de São Manoel e a Francisco Pereira de Azevedo no bairro Liberdade I, ambas situadas no município de Mossoró-RN. A escolha das Unidades foi a

partir de visita prévia ao local onde foi possível verificar a diversidade entre as gestantes que frequenta as unidades, tornando dessa forma a pesquisa mais rica.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram da pesquisa, gestantes que estavam em acompanhamento e realizando a consulta de pré-natal nas UBS escolhidas. Fez parte da amostra vinte (20) gestantes escolhidas de forma aleatória, que atenderam aos critérios de elegibilidade da pesquisa, sendo dez (10) em cada UBS (FONTONELLA, RICAS, TURATO, 2008).

Foram incluídas gestantes que estavam fazendo consultas de acompanhamento do pré-natal, independente do número da consulta (primeira, segunda, etc); ser maior de 18 anos ou menor de 18 anos acompanhada da mãe; ter tido gestação anterior ou não, independente de ter abortado ou não; aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

Para critérios de exclusão da pesquisa: foram excluídas gestantes com antecedentes psiquiátricos ou que estavam em acompanhamento psiquiátrico e que apresentaram sinais de delírios e/ou alucinações; deficientes auditivas; e que faziam uso de medicações psicotrópicas, devido possíveis alterações mentais.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi construído um formulário como roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas.

Para obtenção dos dados foi construído um formulário que possibilitou a coleta de dados diretamente do entrevistado caracterizado pelo contato direto do entrevistado com o pesquisador através de uma série de perguntas formuladas e anotadas por quem a realizou. Tendo como vantagem a abrangência de todos os seguimentos da população, independente do nível de escolaridade (LAKATOS; MARCONI, 2015b).

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética iniciou a coleta dos dados.

As gestantes foram captadas durante as consultas de acompanhamento do pré-natal e convidadas a participar da pesquisa após terem sido traçados os critérios de elegibilidade dos sujeitos. Posteriormente foi explicado como discorrerá todo o procedimento, esclarecidos os objetivos da pesquisa e convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) ou Termo de Assentimento para menores de 18 anos.

O TCLE é um termo que explica ao participante da pesquisa, de forma escrita, todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil compreensão, esclarecendo todo o conteúdo da pesquisa que se permite participar.

Para a coleta dos dados a partir do formulário, as gestantes foram encaminhadas a um local dentro da UBS (sala de enfermagem), que propiciou a realização da entrevista e livre de interrupções. Foi procedida a coleta através de perguntas pré-formuladas e registradas, bem como a gravação de suas repostas para perguntas abertas através de celular, por meio de aplicativo de mídia instalado anteriormente. Posteriormente foram transcritas as falas de forma fidedigna obedecendo todos os critérios éticos e legais garantindo a privacidade dos participantes.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em planilhas no programa *Excel*, versão 2010 e analisados por meio de tabelas e gráficos estatísticos, apresentados com base em fórmulas de porcentagem para uma análise quantitativa.

Organizados e analisados os dados qualitativos, de acordo com os métodos defendidos pela teoria de Bardin (2010), sendo organizados em torno de três polos cronológicos: 1º a Pré- análise, 2º a exploração do material e 3º o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Os princípios éticos da Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta normas para a pesquisa que envolve seres humanos foram resguardados neste estudo e o Código de Ética profissional (BRASIL, 2012c).

O projeto foi submetido, antecipadamente à avaliação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, através da Plataforma Brasil e APROVADO com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 14 de setembro de 2017, após análise do parecer do relator. As gestantes convidadas foram contatadas e explicadas os objetivos da pesquisa. Após sua aceitação em participarem do estudo foram convidadas a assinarem o TCLE ou Assentimento, formalizando sua inclusão.

Ressaltando que a pesquisa poderia apresentar riscos mínimos relacionados ao possível desencadeamento de ansiedade nas mães devido apreensão quanto aos futuros resultados do Teste do Reflexo Vermelho em seus filhos, uma vez que foram questionadas no estudo perguntas que poderiam aflorar esses sentimentos. Do contrário, a pesquisa apresentou explícito benefício à saúde ocular do futuro RN, uma vez que as mães se apossaram de conhecimentos com relação ao TRV ainda no período gravídico. Dessa forma possibilitou a realização de todos os exames para investigação de fatores que poderiam desencadear alterações na saúde ocular do seu filho, bem como tratar alguma infecção durante esse período, visando à promoção da saúde ocular do neonato.

Foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados pelo capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da Produção técnico-científica da resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEP (COFEN, 2007).

3.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas inerentes a realização da pesquisa foram custeadas e de responsabilidade do pesquisador. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança disponibilizou seu acervo bibliográfico bem como orientador e banca examinadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Bardin (2010), analisar o conteúdo de uma pesquisa apresenta funções que vislumbra enriquecer a tentativa exploratória aumentando as chances de novas descobertas, relacionadas ao assunto pesquisado, como também proporciona provas com relação ao assunto.

Ainda de acordo com Bardin (2010), a sequência de análise dos dados é dada pela ordem seguida a partir de três fases sugeridas: 1) Pré-análise norteada através de uma leitura de todas as informações coletadas. 2) Exploração do material, onde foi categorizado todas as informações adquiridas. 3) A interpretação dos dados coletados da amostra.

4.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

A análise e discussão dos dados se deram a partir de respostas das gestantes a um formulário previamente elaborado, dividido em variáveis socioeconômicas, demográficas e perinatais, onde foram apresentados em gráficos e acompanhados das respectivas análises e discussões.

A pesquisa foi realizada com um total de 20 (vinte) gestantes, com idade entre 16 e 38 anos, onde a idade média entre elas ficou em 27,6 anos, onde 65% (n=13/20) delas apresentaram estado civil casadas.

Os dados mostram que 50% (n=10/20) das gestantes entrevistadas são do lar, ou seja, sem nenhuma ocupação profissional, com dedicação exclusiva de seu tempo aos cuidados domésticos e de seus filhos, mesmo com um percentual de 80% (n=16/20) com ensino médio já concluído, 15% com ensino superior completo ou em andamento, seguido de 5% com ensino fundamental.

Verificou-se que 70% (n=14/20) das participantes se auto declararam ser pardas, com renda familiar predominante entre 1 (um) e 2 (dois) salários-mínimos, numa representação de 55% (n=11/20).

Tabela 1 – Perfil das gestantes (n=20), quanto aos dados socioeconômicos e demográficos.

Variáveis	Nº	%
Idade (anos)		
10-20:	4	20%
21-30:	12	60%
31-40:	4	20%
Estado Civil		
Casada:	13	65%
Solteira:	7	35%
Grau de Escolaridade:		
Analfabeta:	0	0%
Fundamental:	1	5%
Médio:	16	80%
Superior:	3	15%
Ocupação:		
Do Lar:	10	50%
Estudante:	4	20%
Ocupação remunerada:	6	30%
Renda Familiar:		
Até 1 salário-mínimo:	6	30%
Entre 1 e 2 salários-mínimos:	11	55%
Entre 3 e 4 salários-mínimos:	3	15%
Mais de 4 salários-mínimos:	0	0%
Raça/Cor:		
Branca:	5	25%
Parda:	14	70%
Negra:	1	5%

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2010), no Brasil em uma análise sobre partos assistidos pelo SUS em 2007, indicadores mostram que o total de partos de mulheres com idade entre 10 a 24 anos tinha uma prevalência de 56,19%, e em se tratando de Nordeste, o percentual chegou a 55,48%. O que confirma dez anos depois que a realidade

permanece bem próxima daquela época, mesmo com as brasileiras preferindo engravidar mais tarde. Já Cardoso et al (2016), ressalta que o tamanho das famílias brasileiras nas últimas décadas vem sofrendo uma diminuição na taxa de fecundidade, onde as mulheres além de engravidarem mais tardes, estão opinando por um número menor de filhos.

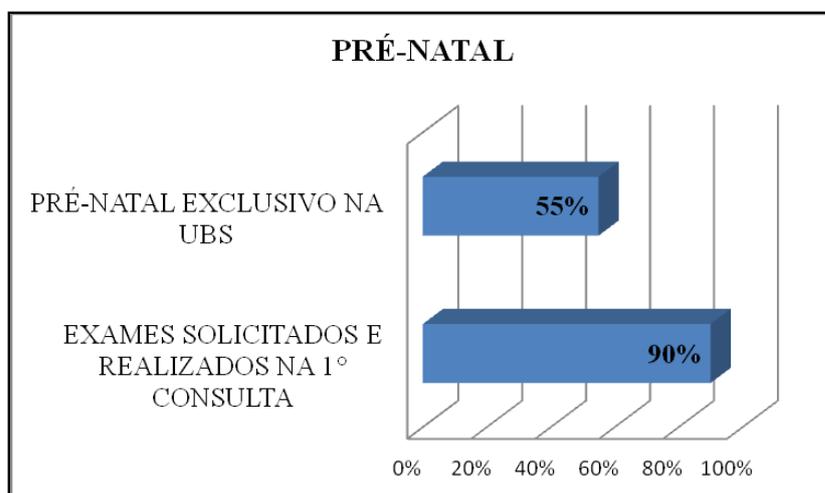
Em contradição com Jesus (2016), no que se refere a ocupação da mãe de família que relatou que o número de participação das mulheres no mercado de trabalho continua crescendo desde a década de 90, pulando de 40,4% para 44,0%. E em se tratando do nível de escolaridade reafirma a mudança de características das mães brasileiras.

Quando tratando da raça é confirmada sua representatividade como maioria, sendo essa categoria “parda” incluída no censo brasileiro pela primeira vez em 1872, com uma prevalência de 38,3%, superando as raças de cor “preta” e “branca” (IBGE, 2013).

4.2 DADOS REFERENTE AS VARIÁVEIS PERINATAIS

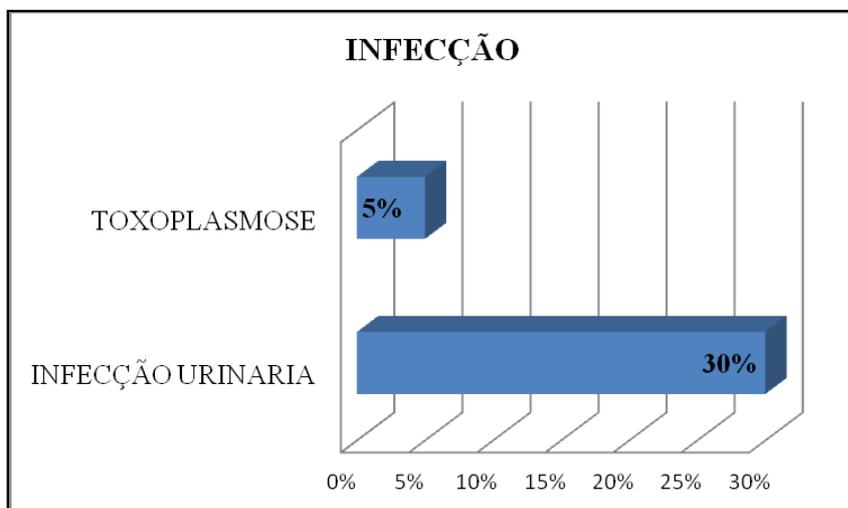
No tocante a realização de pré-natal, 100% (n=20/20) das participantes da pesquisa estavam em acompanhamento, sendo que 55% (n=11/20) o realizava exclusivamente na UBS, com um número de consultas numa média de 3,8. Com a análise dos dados constatou-se que 90% (n=18/20) das participantes já na primeira consulta de pré-natal, foi encaminhada e realizaram os exames preconizados pelo Ministério da saúde e com relação as infecções citadas na pesquisa que pode estar relacionada com alterações no resultado do TRV, 30% (n=6/20) das gestantes referiram infecção urinária durante a gestação atual, seguido de 5% (n=1/20) que referiu resultado positivo para toxoplasmose.

Gráfico 1 - Dados quanto ao acompanhamento de pré-natal.



Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Gráfico 2 – Dados quanto às infecções detectadas no acompanhamento de pré-natal.



Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Segundo Brasil (2013), a assistência do pré-natal é de fundamental importância para o bem-estar da gestação e saúde do recém-nascido, onde é possível detectar e acompanhar riscos que pode vir a comprometer a qualidade de vida de ambos.

Segundo Tomasi et al (2017), a realização do acompanhamento de pré-natal possibilita uma segurança a saúde materno-infantil, sendo de responsabilidade do Estado, através do SUS. Onde essa cobertura é utilizada por quase todas as gestantes brasileiras, mas, ainda assim, indicadores apontam que apenas 73% delas deram continuidade no atendimento, ou seja, realizaram de seis ou mais consultas, mesmo diante da importância desse programa. Já Cardoso et al (2010), destaca que o preconizado e recomendado pelo Ministério da Saúde é que no mínimo seja realizada seis consultas, reafirmando a importância do acompanhamento pelas gestantes. Enfatizando ainda a importância dos cuidados com a saúde ocular do recém-nascido, que por ocasião do pré-natal e orientações, propicia uma investigação precoce por meio do TRV onde torna viável a rotina de triagem por detecção precoce de patologias.

4.3 PERCEPÇÃO DAS GESTANTES COM RELAÇÃO AO TESTE DO REFLEXO VERMELHO (TRV)

No tocante aos dados sobre o conhecimento das gestantes com relação ao Teste do Reflexo Vermelho foram coletados através de perguntas abertas, que segundo Bardin (2010), trata-se de uma inquirição ao que indivíduo apresenta relacionado ao assunto.

Quadro 1 – Perguntas Abertas e Respostas Espontâneas referentes a percepção das gestantes com relação ao Teste do Reflexo Vermelho (TRV).

Perguntas abertas	Respostas espontâneas dadas pelas gestantes
Você conhece o TRV?	Não(...) Sim(...) É o teste do olhinho, né? (...) Serve pra vê se tem alguma bactéria no olho?
Você sabe a importância do TRV para o recém-nascido?	É importante para saúde do bebê (...) Acredito ser para alguma coisa boa (...) Evitar que fique cego (...) Descobrir se tem alguma doença no olho (...) Verificar de tem problema de vista.
Você sabia que algumas infecções podem ocasionar danos à visão do recém-nascido?	Já ouvi falar, mas não sei especificar quais (...) sim, AIDS/Sífilis (...) Toxoplasmose (...) Infecção urinária.
Você sabe o que fazer caso o resultado do TRV do seu filho der alterado?	Acredito que tratar, mas não tenho informação de como (...) Procurar um especialista (...) Levar para o médico.

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

A partir das respostas apresentadas é notória a falta de conhecimento das gestantes com relação ao TRV, uma vez que se faz necessário uma divulgação maior por parte dos profissionais que os assistem. Como citado por Cardoso et al (2010), há uma necessidade de sensibilizar e preparar os profissionais para uma triagem, no que se refere a saúde ocular dos RN. Onde ha divulgação da importância e identificação do relacionado problema propicia a diminuição de danos à saúde do recém-nascido.

Segundo Gagliari (2016), esclarece que a simples alteração verificada no TRV já é o suficiente para uma triagem minuciosa das possíveis patologias que pode vir a ser diagnosticada ao recém-nascido, o que faz necessário uma reflexão em colocar em prática a obrigatoriedade da realização do TRV, seja ele na maternidade ou na visita de puerpério realizado pelo profissional enfermeiro.

E baseado nessa problemática que Brasil (2009), possibilitou ao Estado do Ceará Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, com a finalidade de divulgação e treinamento do Teste do Reflexo Vermelho em recém-nascidos como estratégia política em

defesa da saúde ocular infantil, objetivando uma promoção precoce a proteção de agravos que pode ser precocemente rastreado através do TRV. O que propicia conhecimento as gestantes, qualificação aos profissionais e diagnósticos precoces aos recém-nascidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como preconizado pelo Ministério da Saúde, o pré-natal é de suma importância no acompanhamento do desenvolvimento gestacional e por meio dele que se dar o primeiro contato com o neonato através da gestante. Nessas consultas muitas informações, mitos e orientações são esclarecidos, oportunizando ainda as gestantes, o conhecimento de seus direitos, além de medidas que quando adotadas oportunizam melhor qualidade de vida e saúde a criança.

Quando questionado as gestantes por meio da pesquisa desenvolvida com relação à percepção das gestantes sobre o Teste do Reflexo Vermelho como medida preventiva a saúde ocular do neonato, as respostas dadas por elas apontaram um baixo índice de conhecimento com relação a existência do TRV, da sua importância, da forma como é realizado, como também dos profissionais que são habilitados na realização do exame.

Sendo essa a grande dificuldade apresentada pela pesquisa, onde as respostas apresentadas pelas gestantes não viabilizou um conteúdo que permitisse uma análise de dados mais rica, no entanto suas respostas confirmaram a hipótese sugerida pela pesquisa e diante do contexto os objetivos que embasaram o desenvolver do trabalho foram alcançados.

Dessa forma, foi percebida a importância da realização de ações e trabalhos de conscientização junto às gestantes, mães e da comunidade de uma forma geral no que diz respeito ao TRV, partindo do pressuposto da grande importância para saúde da criança, embasado de estudos realizados anteriormente relacionados ao referido assunto.

Contudo é relevante ressaltar que de acordo com os dados coletados e das literaturas referenciadas a deficiência de conhecimento é justificada pela pouca importância que é demonstrada ao TRV, tendo em vista a pouca indicação e procura pela realização do TRV.

em recém-nascidos como estratégia política em defesa da saúde ocular infantil no Ceará (Autores vinculados à Universidade Federal do Ceará). – 2009; 24 pp. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2009/pedro_magalhaes.pdf. Acesso em: 12 ago 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. 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.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012b.

_____. 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.

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.135-149, junho 1991. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1991000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 abr.2017.

CARVALHO, M. S.; SANTANA, M.D.A.; OLIVEIRA, S.J.G.S. Educação em saúde durante o pré-natal com foco nos cuidados relacionados ao recém-nascido. **Cadernos de graduação Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. Aracaju, v.3, n. 3, out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2932>. Acesso em 08 de mai. 2017.

CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão et al . Recém-nascidos com reflexo vermelho "suspeito": seguimento em consulta oftalmológica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 120-125, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100018>.

CASTRO, V. M. de. Retinocoroidite toxoplásmica presumida ativa [manuscrito]: parâmetros clínicos e avaliação da expressão imunofenotípica dos monócitos CD14+.2012. 143 f. **Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina**, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-92QFNJ>

[/dissertacao_fim_set_2012.pdf?sequence=1](#). Acesso em 02 mai. 2017.

CÂMARA, J. T. Prevalência de infecções de transmissão vertical [manuscrito]: toxoplasmose, rubéola, hepatite B, sífilis, infecção pelo citomegalovírus e pelo vírus da imunodeficiência humana em gestantes atendidas em Caxias. 2014. 168f. **Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública**, Maranhão, 2014. Disponível em: <https://posstrictosensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/JoseneideCamaraDINTER2014.pdf>. Acesso em 06 mai.2017.

CAGLIARI, Patricia Zanotelli et al. ALTERAÇÕES DETECTADAS PELO TESTE DO REFLEXO VERMELHO. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 45, n. 3, p. 48-57, nov. 2016. ISSN 18064280. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/110>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-39-34-2007-02-09-311> Acesso em 26 de mai. de 2017.

_____. Resolução COFEN nº. 358 de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília: 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 28 de mai. 2017.

CRUZ, R. de S. B. L. C.; CAMINHA, M. de F. C.; BATISTA FILHO, M. ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E ORGANIZATIVOS DO PRÉ-NATAL. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.18, n.1, p.87-94, Recife, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/15780/11722>. Acesso em 21 abr. 2017.

FERREIRA, A. B. H. **Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa**. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FONTANELLA, B.J.B., RICAS, J., TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad Saúde Pública**,2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**, 6.ed. 6 São Paulo: Atlas, 2009. 200p.

LAKATOS, E.M.;MARCONI, M. de A. **Técnicas de Pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MAIA, M. M. M. et al . Prevalência de infecções congênitas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de Belo Horizonte. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro,v.37, n.9, p.421-427,set.2015. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000900421&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 abr.2017.

MARTINS, A.P.V. A ciência obstétrica. In: *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX* [online]. **História e Saúde collection**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/jnzhd/pdf/martins-9788575414514-04.pdf>. Acesso em: 01 de mai.2017.

MINAYO, M. C. de S., **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MORONI, R. M.; TRISTÃO, E. G.; URBANETZ, A. A. Infecção por vírus herpes simples na gestação: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e profiláticos. **FEMINA**, v. 39. n. 7, jul.2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n7/a2690.pdf>. Acesso em 15 mai. 2017.

MIRANDA, M. M. S. et al. Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não?. **FEMINA**, v. 40. n. 1, jan./fev.2012.Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n1/a3075.pdf>. Acesso em 15 mai.2017.

NUNES, J. T. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**,Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>. Acesso em 01 de mai. 2017.

OPAS/OMS. **Infecções Perinatais transmitidas de mãe para filho: material educativo para a equipe de saúde**. Montevideo: Centro Latino-Americano de Perinatologia Saúde da Mulher e Reprodutiva - CLAP/SMR, 2010.

PRODANOV, C. C., FREITAS, E. C. de, **Metodologia do Trabalho Científico: Metodos e Tecnicas da Pesquisa e do Trabalho Academico**. 2.ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SOARES, J. A. S. et al . Achados oculares em crianças com toxoplasmose congênita. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v.74, n.4, p.255-257, ago.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 mai. 2017.

SOUZA, C. de O. et al . Estudo transversal de toxoplasmose em alunas de um curso superior da região de Presidente Prudente, Estado de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**,Uberaba, v. 43, n. 1, p. 59-61, fev. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822010000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 mai. 2017.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. **Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. 2.ed. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 2016. 112p. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf. Acesso em 13 de mai. 2017.

TOMASI, Elaine et al . Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 3, e00195815, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2017. Epub Apr 03, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>.

VIGAMÔ, S. M. Avaliação Da Vacina Antitetânica Na Gravidez Em Campinas, Sp: O Informado E O Registrado. 2013. 157 f. **Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem**, Campinas, 2013. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000911652&fd=y> Acesso em 01 mai. 2017.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.20, n. spe, p. 255-262,2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500032&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de mai. 2017.

VERÇOSA, I. C.; TARTARELLA, M. **Catarata na Criança**. Fortaleza: Celigráfica, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Mossoró, ____ de _____ de 2017.

Gestante nº ____

Variáveis socioeconômicas e demográficas

- **Idade:** ____ **UBS:** _____
- **Estado civil:**
Solteira () Casada () Viúva () União Consensual () Separada Judicialmente ()
- **Profissão:** _____
- **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 ()
- **Número de moradores na residência:** ____
- **Número de filhos contando a gestação atual:** ____

Variáveis perinatais:

- **Nº de G__P__A__**
- **Tipos de partos progressos:** Normal ____ Cesariana ____
- **Nº de consultas pré-natal acrescida a de hoje:** ____
- **Pré-natal:** UBS () UBS e Particular ()
- **Realizou exames no pré-natal:** Não () Sim () Especifique:

- **Teve alguma DST nessa gestação:** Não () Sim () Especifique:

- **Tem histórico de alguma DST:** Não () Sim () Especifique:
_____ Tratou? Sim () _____ Não ()
- **Teve Citomegalovírus, Toxoplasmose, Rubéola, Sífilis ou Infecção Urinária nessa gestação:** Sim () (especificar) _____ Qual trimestre: _____ Não ()

- **Tem histórico de Citomegalovírus, Toxoplasmose, Rubéola, Sífilis ou outras infecções ao longo da vida:** Sim () (especificar)_____Não ()

Perguntas abertas

- **Você conhece o teste do reflexo vermelho?**
- **Você sabe a importância do teste do reflexo vermelho para o recém-nascido?**
- **Você sabia que algumas infecções podem ocasionar danos à visão do recém-nascido?** Sim () Não () Se sim, quais as possíveis infecções durante a gestação podem alterar a visão do recém-nascido?
- **Você sabe o que fazer caso o resultado do teste do reflexo vermelho do seu filho der alterado?** Sim () Não () Se sim, descreva sua conduta a partir desse resultado.

APÊNDICE B - 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 **Percepção das gestantes sobre o teste do reflexo vermelho como medida preventiva a saúde ocular do neonato**. 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 N° 001/2013 MS/CNS.

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

Mossoró, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Percepção das gestantes sobre o teste do reflexo vermelho como medida preventiva a saúde ocular do neonato.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Débora Nair Jales Rodrigues, Ms. Vinculada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró e o aluno Lenilson de Góis Pereira, graduando em enfermagem pela FACENE – RN, RG:693.629-6, estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de analisar a percepção das gestantes sobre o teste do reflexo vermelho como medida preventiva a saúde ocular do neonato. Por isso a senhora e seu filho estão sendo convidados a participar da pesquisa.

A pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao possível desencadeamento de ansiedade nas mães devido apreensão quanto aos futuros resultados do Teste do Reflexo Vermelho em seus filhos, uma vez que serão questionadas no estudo perguntas que poderão aflorar esses sentimentos. Do contrário, a pesquisa apresenta explícito benefício à saúde ocular do futuro RN, uma vez que as gestantes, ainda no período gravídico, poderão realizar todos os exames para investigação de fatores que poderão desencadear alterações na saúde ocular do seu filho, bem como tratar alguma infecção durante esse período, visando à promoção da saúde ocular do neonato.

Assim, gostaria de contar com a sua colaboração, permitindo a coleta de dados respondendo a perguntas previamente elaboradas em formulário. Vou realizar algumas perguntas quanto ao seu estado civil, renda, escolaridade, número de filhos, bem como outras perguntas para preencher o formulário e as respostas 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 o pesquisador e outra para a senhora.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

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



Mossoró, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do informante

Lenilson de Góis Pereira

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

Nome: Lenilson de Góis Pereira

Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Endereço: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. Email pesquisador: lenilsongois@hotmail.com

Telefones para contato: (84)9 8710-2495

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

APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado (a) como participante da pesquisa: Percepção das gestantes sobre o teste do reflexo vermelho como medida preventiva a saúde ocular do neonato: uma busca pela promoção da saúde. Nesse estudo pretendemos como objetivo geral: objetivo de analisar a percepção das gestantes sobre o teste do reflexo vermelho como medida preventiva a saúde ocular do neonato.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é que acredita-se que as gestantes apresentam pouco conhecimento em relação à importância do TRV no neonato e que possíveis infecções durante a gestação podem alterar significativamente a saúde ocular da criança. Além disso, acredita-se que essas gestantes não têm conhecimento das condutas e intervenções que devem ser adotadas em casos de alterações no TRV de seus filhos.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): a coleta de dados será através de perguntas previamente elaboradas em formulário, vou realizar algumas perguntas quanto ao seu estado civil, renda, escolaridade, número de filhos, bem como outras perguntas para preencher o formulário e as respostas serão gravadas. Caso concorde em participar deverá assinar o termo de consentimento pós-informado abaixo.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver) fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Mossoró, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do (a) pesquisador(a)

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

Nome: Lenilson de Góis Pereira

Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Endereço: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. Email pesquisador: lenilsongois@hotmail.com

Telefones para contato: (84)9 8710-2495 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



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança - CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 14 de Setembro 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O TESTE DO REFLEXO VERMELHO COMO MEDIDA PREVENTIVA A SAÚDE OCULAR DO NEONATO", Protocolo CEP: 134/2017 e CAAE: 75540117.7.0000.5179 Pesquisadora Responsável: DÉBORA NAIR JALES RODRIGUES e das Pesquisadoras Associadas: EVELIN KARLA FELIX DA SILVA PEDROSA, LENILSON DE GOIS PEREIRA e ISABELA GOÊS DOS SANTOS SOARES.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 14 de setembro de 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE