

Percepção das mães de crianças submetidas ao Teste do Pezinho em Unidades Básicas de Saúde

Perception of the mothers on children undergoing the Heel Prick Blood Test in Basic Health Units

Mayara Nascimento de Vasconcelos¹, Maria Adelane Monteiro da Silva², Raila Souto Pinto Menezes³, Jamila Davi Mendes⁴, Amanda Akemi Ribeiro Naka⁵

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção das mães das crianças submetidas à triagem neonatal biológica. Métodos: Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado com mães de crianças triadas nas 16 Unidades Básicas de Saúde localizadas na sede do município de Sobral, Ceará, no ano de 2012. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Resultados: As mães possuíam conhecimento da importância do “teste do pezinho”, porém apresentavam um conceito distorcido deste. Afirmaram que foram orientadas quanto à existência do teste no ciclo gravídico-puerperal, todavia, não houve orientação no momento da realização do procedimento. Ainda, consideraram algumas fragilidades no atendimento das unidades de saúde, contudo, mostraram-se satisfeitas. Conclusão: É fundamental a capacitação dos profissionais que realizam a triagem neonatal biológica, para que, dessa forma, promovam orientações satisfatórias a essas mães que levam seus filhos para realização do teste.

PALAVRAS-CHAVE: Triagem Neonatal. Atenção Primária à Saúde. Mães.

ABSTRACT

Objective: To investigate the perception of mothers on their children undergoing the heel prick blood test, a neonatal biological screening. Methods: Exploratory and descriptive study with a qualitative approach, conducted with sixteen mothers screened in sixteen Family Health Units in the city of Sobral, in 2012. The research was approved by the Research Ethics Committee at the Universidade Estadual Vale do Acaraú. Results: The mothers were aware of the importance of the heel prick blood test, however, they had a wrong concept about it. They stated that there was guidance about the test existence in the Pregnancy circle, but no guidance was provided during the procedure. They considered some weaknesses in the assistance in the Health Units, but, in the end, they showed satisfaction. Conclusion: The training of professionals who perform the neonatal biological screening is essential so that they promote satisfactory guidance to these mothers that take their children to undergo the test.

KEYWORDS: Neonatal screening. Primary assistant to health. Mothers.

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: outubro de 2017 – Aceito: junho de 2021

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Especialista em Saúde da Família. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral, CE, Brasil. E-mail: mayaravasconcelos92@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UVA. Sobral, CE, Brasil.

³ Enfermeira no Ambulatório de Coagulopatias no Hemocentro Regional de Sobral - CE. Mestra em Saúde da Família pela Rede Nordeste em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil.

⁴ Enfermeira graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE, Brasil.

⁵ Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

A triagem neonatal, a partir da matriz biológica, conhecida também como “teste do pezinho”, é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, como a Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia de Adrenal Congênita, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas, e até mesmo a morte. No Brasil, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), criado pela Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001, instituiu o rastreamento populacional para identificar distúrbios e doenças no recém-nascido, possibilitando o tratamento e o acompanhamento continuado aos indivíduos, a fim de reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas triadas¹.

O PNTN foi criado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com os seguintes objetivos específicos: a ampliação da cobertura visando 100% dos nascidos vivos, a busca ativa dos pacientes triados e sua confirmação diagnóstica, o acompanhamento e tratamento adequados dos pacientes identificados².

Para que a triagem neonatal biológica consiga atingir plenamente os seus objetivos, é essencial que algumas metas sejam cumpridas: coleta da amostra sanguínea obtida corretamente e em tempo adequado; encaminhamento rápido da amostra ao laboratório de referência; realização dos exames pelo laboratório, obedecendo a rigoroso controle de qualidade; rápida comunicação dos resultados dos exames; centro de referência dotado de médico(s) treinado(s) para estabelecer(em) o diagnóstico preciso e de estrutura para o seguimento clínico das crianças afetadas; avaliações periódicas da qualidade do programa, reportando-se os resultados destas avaliações às autoridades responsáveis, a fim de que eventuais melhorias possam ser implementadas³.

A triagem neonatal biológica tem a Atenção Básica como porta de entrada no Sistema de Saúde. Cabe à equipe de enfermagem da maternidade, das casas de parto, das Casas de Saúde do Índio (CASAI) e das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) alertar e orientar a puérpera e familiares sobre a necessidade de realização do “teste do pezinho” no ponto de coleta da Atenção Básica, adscrito à sua residência, quando a coleta não for realizada naquele local¹.

A inserção da triagem neonatal biológica na Atenção Básica (AB) é oportuna, principalmente pela proximidade dessas unidades básicas de saúde aos domicílios e pela construção do vínculo entre usuários e profissionais das equipes de saúde, permitindo que orientações ocorram em todo o ciclo gravídico-puerperal, possibilitando a realização da coleta nos primeiros dias de vida da criança.

Contudo, é possível observar que, apesar da relevância para a saúde neonatal, a falta de

informação dos pais, familiares e profissionais de saúde devido à não compreensão da importância do exame, compromete a efetividade da triagem neonatal biológica^{4,5}. A literatura pontua a necessidade de maior orientação das mães sobre o “teste do pezinho”, uma vez que este representa a maior ação da pediatria preventiva relacionada à genética no mundo. O estudo enfatiza que, de posse de conhecimento sólido sobre o assunto, as mães contribuirão para a efetividade da Triagem Neonatal (TN) no Brasil⁴.

Somada a isso, a vivência das autoras na AB permitiu perceber algumas fragilidades na assistência prestada durante a triagem neonatal biológica, no que se refere ao atendimento aos usuários nas unidades básicas de saúde, como: falta de orientações aos pais sobre a triagem, ausência de material para realização do exame, e, em alguns casos, os registros evidenciavam coletas fora do prazo ideal, podendo ocasionar diagnósticos tardios. Neste sentido, questionou-se sobre a percepção das mães das crianças triadas com relação à assistência ofertada sobre o “teste do pezinho”, de forma que fosse possível analisar os resultados desse atendimento.

Diante disso, revela-se a importância deste estudo, uma vez que é essencial para conhecer a atuação da atenção básica no que diz respeito à realização da triagem neonatal biológica, a partir da percepção das mães de crianças assistidas, visto que é papel do serviço de saúde informar, esclarecer dúvidas e desenvolver uma assistência de qualidade aos usuários do serviço. Portanto, objetivou-se investigar a percepção das mães das crianças submetidas à triagem neonatal biológica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório⁶ e descritivo, com abordagem qualitativa⁷. Desenvolvido entre os meses de março de 2013 e junho de 2014, sendo realizado nas residências das mães das crianças triadas nas Unidades de Coletas (UC), inseridas nas Unidades Básicas de Saúde situadas na sede do município de Sobral, Ceará.

Destaca-se que as atividades nas UC para triagem neonatal biológica tiveram início em 2002. No município de Sobral, Ceará, existem 34 UC (16 localizadas na sede e 18 localizadas nos distritos). De acordo com dados colhidos junto ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), referentes ao mês de março de 2013, o município em estudo tinha uma população geral de 172.362, em que corresponde à população urbana um total de 167.821(78%) e rural 46.541 (22%) habitantes. Logo, a seleção das 16 unidades de coleta da zona urbana justificou-se em decorrência de que, além de prestarem cuidados a uma maioria populacional, foram responsáveis por 75% da cobertura dos testes realizados no município no ano de 2012. Os demais testes foram coletados nas maternidades dos Hospitais do município. No referido ano de estudo, foi registrado um total de 2.598 exames realizados para triagem biológica.

Nesse ínterim, a seleção das mães ocorreu aleatoriamente, por meio de sorteio, utilizando o número de registro das crianças que realizaram “teste do pezinho” no ano de 2012, conforme as informações disponibilizadas pelas unidades. Ressalta-se que em cada UC efetuou-se o devido sorteio, garantindo sua representação. Caso o registro sorteado não atendesse aos critérios de inclusão, procedia-se a um novo sorteio.

Foram incluídas no estudo: mães cujos acompanhamentos de pré-natal ocorreram na mesma unidade de saúde em que foi realizada a coleta do “teste do pezinho” do seu filho. Não se teve a pretensão de obter uma saturação das informações dos participantes, mas, sim, buscar uma ampla variabilidade de informações, logo, foram garantidas representações de todas as unidades de coleta inseridas no estudo.

Após o sorteio, foi organizado um quadro contendo informações de identificação das mães das crianças triadas, que foram selecionadas para entrevista. Com isso, iniciaram-se as entrevistas, conforme sorteio de cada área do território, a partir de visitas domiciliares, juntamente com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), uma vez que a presença dele oportunizou o acesso à residência das participantes do estudo, devido ao vínculo existente entre ele a família, sendo pertinente ressaltar que, em algumas situações, foi necessário agendar horário com mães que trabalhavam fora de casa.

Destaca-se, ainda, que as informações foram coletadas por meio de roteiro de entrevista semiestruturada⁸, a partir de duas perguntas norteadoras: “O que você entende por teste do pezinho?” e “Como foi seu atendimento na unidade para a realização do teste do pezinho?”.

O conteúdo das entrevistas foi transcrito e as informações foram analisadas a partir do referencial teórico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), utilizando seus elementos metodológicos. O DSC consiste numa técnica de agrupamentos e categorização das falas sem triangulação ou modificação destas, seguida de sua respectiva análise. Essa técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas, que tem depoimentos como sua matéria- prima, extraíndo-se de cada um destes depoimentos as Ideias Centrais ou Acoragens e as suas correspondentes Expressões Chave^{9,10}.

A pesquisa deriva de um estudo maior, intitulado Avaliação do Programa de Triagem Neonatal no Município de Sobral - CE: desempenho das unidades de coleta nos centros de saúde da família da sede, e a coleta de dados foi realizada após autorização da Comissão Científica da Secretaria de Saúde e Ação Social do município e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CEP/UVA), sob o parecer nº 352.808. Previamente a cada entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelas participantes. Além disso, os aspectos éticos foram respeitados, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no tocante à autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e princípio equitativo¹¹.

RESULTADOS

Caracterização das participantes

Participaram do estudo 16 mães de crianças triadas nas UC situadas na sede do município de Sobral, Ceará, no ano de 2012. A faixa etária das participantes foi de 19 aos 30 anos. Em geral, moravam com o parceiro, e 10 dessas mães tinham outros filhos, porém foi a primeira vez que levaram um de seus filhos para realizar o “teste do pezinho”. Quatro mães trabalhavam e, com isso, deixavam seus filhos aos cuidados de um parente.

Os DSC foram elaborados de acordo com o depoimento das participantes entrevistadas, de modo que a análise dos discursos permitiu identificar o conhecimento que elas tinham sobre a triagem neonatal biológica, o momento que receberam as informações, assim como a percepção acerca do atendimento recebido durante a assistência nas unidades de coleta.

Nesta análise foi possível caracterizar três ideias centrais e cinco DSC. A seguir serão apresentadas essas ideias e, posteriormente, os respectivos discursos.

Ideia Central: a importância do “teste do pezinho”

“O que eu entendo sobre esse teste do pezinho é que através dele dá para identificar várias doenças, e tem que ser feito, para ver se a criança tem algum problema na corrente sanguínea, se houve algum problema na criança e prevenir algumas doenças, daí a gente fica sabendo se a criança não teve nada. Antigamente as crianças nasciam cheias de doenças e ninguém sabia, e agora, com esses cuidados médicos, é bom. Logo, é muito importante fazer esse teste em todas as crianças (DSC 1)”.

“O teste do pezinho, em minha opinião, só tem importância quando a criança é recém-nascida, pois a criança sendo recém-nascida é mais fácil para a realização do teste, uma vez que o pezinho ainda tá molinho, daí fica mais fácil na coleta de sangue. No caso do meu filho, ele já fez o exame em uma data errada, pois ele já tinha uns seis meses de idade, mas como me informaram que era necessário ele fazer, eu levei ele, né? Logo, quando meu filho fez o teste, o pé dele já tava um pouquinho durinho. Daí assim é muito importante fazer esse teste logo cedo, pois caso apresente alguma alteração, ele já passa a usar a botinha (DSC 2)”.

Percebe-se que apesar de possuírem conhecimento superficial, é notório que a maioria das mães compreendem a necessidade de levar seus filhos para realização do exame, com o intuito de prevenir doenças e promover a saúde em seus filhos.

Ideia central: O acesso à informação

“Falou no pré-natal, mas eu já sabia né, que o neném tinha que fazer. No hospital fui informada

também. Até mesmo antes de eu engravidar eu já sabia que existia. A Agente de Saúde veio aqui e me disse que era muito importante fazer o teste, tanto do pezinho quanto da orelhinha, me orientou que teria que ir com sete dias de nascimento, aí eu fui. Aí depois a enfermeira veio aqui me visitar e disse também. Explicaram que era pra saber se o bebê tem algum problema (DSC 3)”.

“Fiquei sabendo pela minha família mesmo né, porque quando tinha bebê assim recém-nascido, elas sempre diziam que tinha que levar o bebê pra poder fazer esse teste do pezinho, antigamente, na Santa Casa, quando a criança nascia, já saía com o teste do pezinho né! (DSC 4)”.

Observa-se que as mães das crianças receberam informações para realização da triagem neonatal biológica, tanto no pré-natal, como no hospital, e ainda foi possível observar a atuação de alguns profissionais de saúde nessas orientações ofertadas, dentre eles, destacam-se os profissionais de enfermagem.

Ideia central: Eles não explicaram nada não, mas foi ótimo

“O atendimento foi bom. No dia que eu levei meu filho pra fazer o exame não me explicaram nada não, só fez fazer o teste, e disse que era pra esperar o resultado quando chegar. Cheguei, imediatamente entrei, fui pra sala e fiz o teste do pezinho nele, foi ótimo. Eles me receberam bem, como em todas as vezes que vou no posto, fui muito bem atendida. Só explicaram que tinha que deixar ele “em pezinho”, daí só furaram o pezinho dele e pronto. E falaram que o teste chegava com quinze dias pra gente saber se ele tinha ou não alguma coisa. Mas, ao mesmo tempo, não gostei muito, porque a criança sofre muito, porque além de furar fica apertando com força pra tirar sangue (DSC 5) ”.

A partir do DSC 5, verificou-se que os responsáveis pelas crianças triadas nas unidades de saúde relatam estar satisfeitos com o atendimento recebido pelos profissionais no momento da realização do teste, porém referem que não foram orientados sobre a finalidade da triagem neonatal biológica, nem mesmo sobre a forma como o procedimento é realizado.

DISCUSSÃO

De acordo com os discursos apresentados, é possível identificar, a partir do DSC 1, que as mães possuem entendimento com relação à importância da realização da triagem neonatal biológica para a saúde de seus filhos. Afirmam, também, a importância diagnóstica do exame para algumas doenças. Porém, percebe-se que os discursos apresentaram superficialidade quanto a essas informações, pois embora reconheçam a importância, não conseguiram expressar conhecimento acerca das doenças triadas e como elas podem afetar a saúde dos seus filhos.

Estas evidências também foram observadas em um município localizado no sul do Brasil, visto que os resultados identificaram que puérperas possuíam pouco conhecimento sobre a necessidade de

realização, técnica de coleta e doenças triadas pelo teste do pezinho¹⁴. Nesta perspectiva, verifica-se a necessidade de intervenção da equipe de saúde responsável, com o propósito de divulgar os objetivos da TN.

No DSC 2, nota-se que as mães possuem um entendimento da importância de levar seu filho o mais cedo possível para realização do “teste do pezinho”, porém não compreendem o porquê, nem mesmo a sua finalidade, apresentando um conceito equivocado do objetivo do teste: diagnóstico para alterações ortopédicas na criança.

Este fato, por um lado, pode ser entendido como um reflexo da falta de treinamento e consequente despreparo da equipe que presta assistência direta aos usuários, assim como uma carência na divulgação da triagem neonatal biológica nos principais meios de comunicação de fácil acesso à população, pelos órgãos competentes.

A partir desses dados, identifica-se uma fragilidade nas orientações prestadas a essas mulheres desde o período gestacional. Neste aspecto, salientam-se achados de estudo que buscou identificar o conhecimento das puérperas sobre a triagem neonatal biológica em um município do interior de Minas Gerais, em que cerca de 63% das puérperas gostariam de receber maiores esclarecimentos sobre o “teste do pezinho”, com destaque para o período adequado para coleta, seguido pelas doenças triadas⁴.

As doenças triadas pelo teste, por serem pouco frequentes, podem ser desconhecidas, logo, percebe-se a necessidade de explicar sobre seu alto grau de sintomatologia e de letalidade entre a população¹². Com isso, na atenção ao pré-natal, cabe esclarecer e orientar a população e a gestante sobre como e onde realizar o “teste do pezinho”, de acordo com a rede de coleta organizada em seu estado, preconizando a necessidade de ser realizado até o 5º dia de vida do bebê¹.

Dessa forma, os profissionais de saúde devem estar em sintonia com os objetivos da triagem neonatal biológica, e os gestores devem proporcionar momentos de educação permanente às equipes responsáveis pelo teste, bem como uma estrutura adequada, tornando uma assistência eficaz às mães e seus filhos, pois profissionais não qualificados podem afetar a qualidade do atendimento aos familiares, visto que não conseguem sanar dúvidas, nem informar com segurança sobre a realização do procedimento que, para muitos pais, é angustiante¹³.

No que diz respeito ao acesso à informação, verificou-se que algumas orientações foram prestadas às mães das crianças durante a gestação por alguns profissionais de saúde. Assim como o profissional de enfermagem, os ACS também foram citados pelas usuárias como um orientador sobre a necessidade da realização do “teste do pezinho”.

A triagem neonatal biológica já é socialmente reconhecida como uma efetiva ferramenta de prevenção a saúde e tem a AB como porta de entrada no Sistema de Saúde¹. Sob este prisma, desvela-se

a considerável função do ACS dentro do território na realização da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de modo que este profissional está imerso no território pelo qual é responsável, conhecendo as especificidades da população inserida, e a partir das visitas diárias e outras atribuições, torna-se um aliado ao PNTN, de forma que pode oferecer informações seguras para as gestantes e sua família.

Vale ressaltar também que o enfermeiro tem garantido seu espaço em meio às ações inerentes à Atenção Primária em Saúde¹¹, assim, a equipe de enfermagem tem participação importante e intransferível no PNTN¹⁴, pois esse profissional deve conhecer todas as informações referentes à triagem neonatal biológica. Se não for para realizar o exame, que seja para capacitar os técnicos de enfermagem sob sua responsabilidade ou solicitar que estes sejam capacitados para orientar de forma adequada a população que busca o exame¹³.

Portanto, é preciso que todos os profissionais que atuam nas unidades de coleta da triagem neonatal biológica prestem uma assistência de qualidade a essas mães acerca do momento correto para realizar o “teste do pezinho” dos seus filhos, independentemente do nível de assistência em que esse profissional esteja inserido, reforçando as informações necessárias para que o recém-nascido tenha acesso ao serviço, contribuindo para a obtenção dos objetivos do programa.

Nesse momento, o Manual Técnico da Triagem Neonatal Biológica ressalta que os níveis de atenção estão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção às pessoas com diagnóstico positivo na triagem neonatal¹.

Por conseguinte, percebe-se que a partir do DSC 5, as mães consideraram o atendimento para a realização do “teste do pezinho” favorável, devido à boa recepção oferecida nas unidades. Entretanto, as participantes afirmaram que não receberam informações sobre o teste no momento da coleta. Dessa forma, acredita-se que as orientações não são ofertadas às mães no momento do teste de forma adequada, ou por vezes nem acontece, pois as mães não se apropriaram da essência do exame.

Diante disso, é evidente outra fragilidade encontrada no processo de trabalho desses profissionais na execução do teste, pois orientar essas mães quanto à função e como o teste acontece é imprescindível para torná-las seguras naquele momento. Por outro lado, o ideal é que essas orientações sejam realizadas durante o pré-natal, já que nesse período a gestante tem tempo, está mais atenta e tem condições de apropriar-se melhor das informações. No período puerperal, a mulher está mais preocupada com os cuidados ao neonato, a alimentação, a higiene, a vacinação e a adaptação para o acolhimento do novo membro da família⁴.

Por fim, observa-se que os discursos referentes ao conhecimento das mães sobre o teste revelam uma fragilidade no atendimento da triagem neonatal biológica no que diz respeito à orientação dos procedimentos, finalidades do teste e às possibilidades de resultados.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo permitiu identificar a percepção das mães de crianças triadas nas unidades coletoras sobre a triagem neonatal biológica, em que estas, a partir de seus discursos, se mostraram satisfeitas com o atendimento ofertado. Contudo, fragilidades foram desveladas em relação aos objetivos do PNTN, sinalizando, assim, a necessidade de os serviços investirem na formação dos profissionais e, conseqüentemente, qualificar as orientações sobre a importância do teste para a saúde da criança.

Logo, os resultados deste estudo são essenciais para o aperfeiçoamento do PNTN no município de Sobral, Ceará, possibilitando reflexões sobre a necessidade de melhorias na assistência, para que as crianças sejam beneficiadas com os serviços de triagem neonatal biológica no município, contribuindo para sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde - Portaria GM/nº. 822 - Cria o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). 7jun 2001. 111(1).
3. Magalhães P, et al. Programa de Triagem Neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25: 445-54.
4. Arduini GAO, Balarin MAS, Silva-Grecco RL, Marqui ABT. Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho. *Rev Paul Pediatr*. 2017; 35(2): 151-7.
5. Mesquita AP, Marqui AB, Silva-Grecco RL, Balarin MA. Profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre a triagem neonatal. *Rev Ciênc Méd*. 2017; 26(1): 1-7.
6. GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
8. Martins GA, Theóphilo CR. Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.
9. Lefevre F, Lefevre ANC. Pesquisa da Representação Social- Série Pesquisa, vol.20, 222pg, 2011.

10. Lefevre F, Lefevre AMC, Teixeira, JJV. O Discurso do Sujeito Coletivo: Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Edus, 2005.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução Nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012- CNS. Brasília, DF, 2012.
12. Takemoto AY, Lima LM, Michalczyzyn KC, Vieira BAJ, Ichisato SMT. REPENF –Teste do Pezinho: conhecimento de puérperas. Rev. Parana. Enferm. 2020; 3(1): 30-7.
13. Freitas BNM, Silva DFM, Costa GC, Souza ZES, Mazeto TK. A Importância do Teste do Pezinho. Rev. Saberes, Rolim de Moura. 2015; 3 (Esp.): 02-13. ISSN: 2358-0909. [acesso em 2020 dez 3]. Disponível em: <https://facsapaulo.edu.br/wpcontent/uploads/sites/16/2018/05/ed3especial/2.pdf>.
14. Reis EFS, Partelli ANM. Teste do Pezinho: conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2014; 16(1): 25-33.
15. Holanda MFL, Rodrigues APRA, França AMB, Miranda LN. A Enfermagem e a Educação no Teste do Pezinho. Ciências Biológicas e da Saúde. 2016; 3(2): 81-94.