

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS
DE SAÚDE

Mayanna Danielly Lira Carlos

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS
DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO
DE PALMARES SOBRE O TESTE DO PEZINHO

Recife

2011

MAYANNA DANIELLY LIRA CARLOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PALMARES SOBRE O TESTE DO
PEZINHO**

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Gestão de Sistemas e
Serviços de Saúde, Centro de Pesquisa
Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz
para obtenção do título de especialista em
Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof^a MS Márcia Maia Ferreira Tavares

Recife

2011

AValiação do conhecimento dos enfermeiros das equipes de saúde da família no município de Palmares sobre o teste do pezinho

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, em Recife, Pernambuco, em 2011.

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

C284a Carlos, Mayanna Danielly Lira
Avaliação do conhecimento dos enfermeiros das equipes de saúde da família o município de Palmares sobre o teste do pezinho / Mayanna Danielly Lira. — Recife: M. D. Lira, 2011.
42 f. il.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Márcia Maia Ferreira Tavares.

1. Saúde Pública. 2. Teste do Pezinho. 3. Enfermagem. I. Tavares, Márcia Maia Ferreira. II. Título.

CDU 614

MAYANNA DANIELLY LIRA CARLOS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PALMARES SOBRE O TESTE DO
PEZINHO**

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Gestão de Sistemas e
Serviços de Saúde do Centro de Pesquisa
Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz
para obtenção do grau de Especialista.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profª MS. Márcia Maia Ferreira Tavares
Universidade de Pernambuco

Profª MS. Juliana Martins Costa
Prefeitura Municipal de Recife

CARLOS, M. D. L. **Avaliação do Conhecimento dos Enfermeiros das Equipes de Saúde da Família do Município de Palmares sobre o Teste do Pezinho**, 2011.
Monografia (Especialização em Gestão de Sistema e Serviços de Saúde). Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011

RESUMO

O teste do pezinho é uma política pública que visa identificar portadores de doenças que, se diagnosticadas e tratadas precocemente, previne seqüelas irreversíveis, tais como: anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireidismo congênito e fibrose cística. A consulta de enfermagem no período pré-natal é uma ferramenta fundamental para prestar orientações às futuras mães sobre a necessidade da realização do exame. Assim, sentiu-se a necessidade de avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Palmares sobre o teste do pezinho. O estudo foi quantitativo e descritivo, de corte transversal, através de um questionário. A coleta e análise dos dados foram iniciadas após julgamento e aprovação pelo CEP, foram sujeitos da pesquisa todos os enfermeiros que atuavam nas ESFs no período da coleta. Verificou-se que a grande maioria dos enfermeiros presta orientações sobre o teste do pezinho na consulta pré-natal (70,6%); 11,8% da amostra consideram que é na consulta puerperal que prestam orientações; 11,8% demonstram que ora a consulta é no período pré-natal ora no período puerperal; e 5,8% nem sempre realiza orientações. 100% dos enfermeiros referiram o período correto da coleta do exame. Porém em relação ao conhecimento sobre as doenças triadas pelo exame, apenas 29,4% acertaram, evidenciando que a maioria (70,6%) realiza as orientações sem o conhecimento das patologias. Percebe-se que o teste do pezinho não é muito explorado na área profissional. Mas que 100% sentiram a necessidade de mais conhecimento sobre o tema. É de extrema importância que os enfermeiros durante as consultas de pré-natal, ofereçam orientações sobre o teste do pezinho quanto ao exame, como e porque é realizado, quais as doenças pesquisadas, pois a prevenção só acontece quando há informação e sensibilização das comunidades, avançando, assim, numa assistência coletiva e preventiva.

Palavras chaves: Saúde Pública, Teste do Pezinho, Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder o desejo e a força de mais uma conquista;

Aos meus pais e irmã, por acreditarem nos meus ideais;

À minha orientadora, Márcia Maia F. Tavares, pela realização deste trabalho;

À bibliotecária, Mégine Carla, pela contribuição neste trabalho;

Aos enfermeiros que fizeram parte da amostra deste estudo;

A todos que fizeram parte do Curso de Especialização, pela receptividade e carinho durante todo o curso.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Conduta dos Enfermeiros que atuam na ESF no município de Palmares no que se refere à realização de orientações sobre o teste do pezinho às gestantes, 2010.	25
Tabela 2. Conduta dos Enfermeiros que atuam na ESF no município de Palmares durante a consulta puerperal em relação à realização de orientações sobre o teste do pezinho, 2010.	26
Tabela 2.1. Momento de orientação sobre o teste do pezinho realizado por enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares, 2010.	27
Tabela 3. Conhecimento dos Enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares sobre as doenças atualmente triadas pelo teste do pezinho, 2010.	28
Tabela 4. Conhecimento dos enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares sobre o período da coleta de sangue para a realização do teste do pezinho, 2010.	29
Tabela 5. Conhecimento dos enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares sobre o local para a realização do teste do pezinho no município de Palmares, 2010.	29
Tabela 6. Ocasões onde os enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares receberam informações sobre o teste do pezinho, 2010.	30
Tabela 7. Dúvidas dos enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares sobre o teste do pezinho, 2010.	31
Tabela 8. Necessidades dos enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares de mais informações sobre o teste do pezinho, 2010.	31

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

ESF – Equipe de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PNTN - Programa Nacional de Triagem Neonatal

SRTN – Serviços de Referências em Triagem Neonatal

SUS – Sistema Único de Saúde

TN – Triagem Neonatal

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 TESTE DO PEZINHO	16
3.2 DOENÇAS TRIADAS PELO PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL NO BRASIL.	17
3.2.1 Fenilcetonúria	18
3.2.2 Hipotireoidismo Congênito	18
3.2.3 Fibrose Cística	19
3.2.4 Anemia Falciforme e Hemoglobinopatias	20
4 METODOLOGIA	22
4.2 DESENHO DO ESTUDO	22
4.3 ÁREA DO ESTUDO	22
4.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO	23
4.5 COLETA, PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	23
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES DE DADOS	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
7 RECOMENDAÇÕES	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	38
APÊNDICE B - TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que tem mostrado compromisso com a coletividade e a saúde do ser humano, participando com dignidade, competência e responsabilidade dos processos a ela relacionados. Mas para os profissionais enfermeiros atuarem nos diversos cenários de práticas existentes atualmente, é preciso compreender sua competência e, por conseguinte, intervir no processo saúde-doença dos usuários (EGRY; FONSECA, 2006).

A consulta de enfermagem é competência exclusiva do enfermeiro. A Lei do exercício profissional N.º 7498, de 25 de junho de 1986, artigo 11, inciso I, alínea "i", legitima o enfermeiro para o pleno exercício dessa atividade, com o indivíduo, família e a comunidade (OLIVEIRA; FERRAZ, 2001).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Além da competência técnica, o profissional enfermeiro deve demonstrar interesse pelo ser humano, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, a família e a comunidade (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

Historicamente, a enfermagem brasileira tem construído sua trajetória executando políticas públicas e, de maneira especial, políticas de saúde, realizada por diferentes serviços, unidades e coordenadorias (EGRY E FONSECA, 2006).

O teste do pezinho é uma política pública que visa identificar portadores de doenças que, se diagnosticadas e tratadas precocemente, previne seqüelas irreversíveis para a doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e fibrose cística (RAMALHO; MAGNA; SILVA, 2002).

A consulta de enfermagem no período pré-natal é um utensílio fundamental para oferecer orientações às futuras mães sobre a necessidade e importância da realização do teste do pezinho (SILVA, 2009). Por isso, sentiu-se a necessidade de avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Palmares sobre o exame.

O enfermeiro deve orientar a gestante que, após o nascimento do bebê, o teste do pezinho deve ser realizado no recém-nascido. Porém antes de tudo, o enfermeiro deve ter conhecimento teórico, pois somente a partir da conscientização

da necessidade e da importância que o teste do pezinho representa, é que talvez seja instituída a idéia relacionada à prevenção e ao cuidar (BENINCASA et al., 2009).

Segundo Brasil (2002), no Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) estabelece que a o ideal para a realização da coleta é entre o segundo e sétimo dia, não devendo ultrapassar o trigésimo dia.

A motivação para a escolha do tema deste estudo nasceu da difícil cobertura para atingir 100% dos recém-nascidos para a realização do teste do pezinho como também a baixa procura ao resultado do exame no município de Palmares.

Desta forma esse estudo tem como objetivo principal avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família do município de Palmares sobre o teste do pezinho.

É preciso que o profissional de enfermagem se conscientize e se sensibilize do seu papel como agente multiplicador de informações no trabalho preventivo que o teste do pezinho permite, quando realizado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família do município de Palmares sobre o teste do pezinho.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Verificar se os enfermeiros do município de Palmares abordam a temática do teste do pezinho nas Unidades de Saúde da Família durante a consulta pré-natal;
- b) Identificar as principais dificuldades dos enfermeiros da Equipe de Saúde da Família de Palmares sobre o teste do pezinho;
- c) Identificar as necessidades dos enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família sobre o teste do pezinho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o artigo 198 da Constituição e artigo 7º do capítulo II da Lei n. 8.080/1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e dos serviços de saúde sob gestão pública, organizadas em redes regionalizadas e hierarquizadas, cujos princípios norteadores são: universalidade, integralidade, equidade, participação social e descentralização (THURLER, 2007).

Em relação aos serviços de saúde, devem ser hierarquizados à sua complexidade tecnológica em nível primário, secundário e terciário. Onde o nível primário deve funcionar como porta de entrada do sistema, oferecendo cuidados básicos de saúde com atenção médica integral, referenciando os casos mais complexos para os demais níveis, propondo a universidade da assistência, integração dos serviços e a municipalização da saúde. O município passa, então, a ser eleito o local para planejamento e execução das ações de saúde (NEMES, 1996 apud FIGUEIREDO; MELLO, 2003).

Aliadas às questões das políticas, dos programas e dos indicadores de saúde, a literatura vem contribuindo em muitos aspectos dos serviços de saúde. Em relação à atenção à saúde da criança foram descobertas algumas patologias que merecem ser conhecidas e assistidas pelos profissionais que atuam no sistema de saúde (FIGUEIREDO; MELLO, 2003).

Existem patologias que são herdadas geneticamente e que não têm cura. Mas que, se diagnosticadas e tratadas precocemente, previne seqüelas irreversíveis como a anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo congênita, fibrose cística, entre outras (RAMALHO; MAGNA; SILVA, 2002).

Não havia programa de detecção precoce direcionado a essas doenças. Mas em 1992, a Triagem Neonatal (TN), mais conhecida como Teste do Pezinho foi incorporada ao SUS. Porém foi no ano de 2001, que o Ministério da Saúde empenhou-se na reavaliação da Triagem Neonatal no SUS, cuja publicação da Portaria GM/MS n. 822, em 06 de junho de 2001, criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) (BRASIL, 2002).

Com essa Portaria todas as Secretarias de Saúde, Federal, Estaduais e Municipais têm suas responsabilidades no programa. Compete aos municípios à

organização, estruturação, cadastramento dos postos de coleta, sendo obrigatório pelo menos 01 (um) posto de coleta por município onde ocorrem partos. E aos Estados e ao Distrito Federal à organização das Redes Estaduais de Triagem Neonatal e a realização da articulação dos municípios com os Serviços de Referência (BRASIL, 2002).

Portanto, o PNTN é um processo que envolve todos os níveis do governo. Todo o tratamento é proporcionado gratuitamente por meios de Serviços de Referências em Triagem Neonatal nos Estados brasileiros (BRASIL, 2002; SILVA, 2009).

A estrutura do programa está baseada no credenciamento de Serviços de Referências em Triagem Neonatal (SRTN), pelo menos um em cada estado brasileiro, cujas responsabilidades são: organizar a rede estadual de coleta vinculada a um laboratório específico, junto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; utilizar o laboratório especializado em Triagem Neonatal; implantar o ambulatório multidisciplinar para acompanhamento dos pacientes triados; estabelecer vínculo com a rede de assistência hospitalar complementar; utilizar o sistema informatizado do programa (BRASIL, 2002).

Para que uma doença genética seja inclusa no programa de triagem neonatal deve preencher alguns critérios, são eles: haver disponibilidade de tratamento precoce para reduzir ou eliminar a gravidade da doença; necessidade de realização de um teste para detecção da doença; o teste laboratorial deve ser rápido e econômico e deve ser altamente sensível (sem falso-negativos) e razoavelmente específico (poucos falso-positivos); a doença deve ser freqüente e grave o suficiente para justificar a despesa da triagem (relação de custo-benefício); a infra-estrutura social deve estar disponível para informar aos responsáveis pela criança e os médicos quanto ao resultado do teste de triagem; haver possibilidade de confirmar os resultados do teste e instituir o tratamento e a informação genética apropriados (THOMPSON; THOMPSON, 2002 apud RUIZ JR, 2009).

As principais doenças que o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) são: anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo congênita e fibrose cística. Os objetivos do programa são: busca da cobertura de 100% dos nascidos vivos, realização do exame laboratorial, busca ativa dos casos suspeitos, confirmação diagnóstica, tratamento e acompanhamento multidisciplinar especializado dos pacientes (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002).

Com o programa, associada a algumas medidas terapêuticas, tais como vacinação, medicações e seguimento ambulatorial regular têm a finalidade de garantir maior sobrevivência e melhor qualidade de vida aos portadores dessas doenças triadas pelo teste do pezinho (RAMALHO, MAGNA, SILVA, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2002, p. 15 -16) no manual de Normas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal estabelece que a responsabilidade pela coleta do material para realização da Triagem Neonatal poderá variar, dependendo do caso:

1 **Nascimento em Instituições:** o hospital é responsável pela coleta da amostra assim como pela orientação aos pais. No caso de haver impedimento, o Hospital é responsável pela orientação de encaminhamento para um Posto de Saúde.

2 **Nascimento Domiciliar:** o profissional de saúde que tenha assistido ao parto deverá orientar os pais a levarem a criança ao posto de coleta mais próximo no prazo adequado. Na ausência de um profissional, a responsabilidade é dos pais da criança.

3 **Orientação às gestantes:** os estabelecimentos de atenção à saúde de gestante são obrigados a prestar orientação aos pais.

4 **Segunda coleta:** No caso de uma segunda amostra ser requisitada para confirmação diagnóstica, fica o serviço de atenção a saúde responsável pela orientação, que deve ser comunicada verbalmente e por escrito.

5 **Recusa da coleta:** se os pais ou responsáveis se recusarem a permitir que a coleta seja realizada, o serviço de atenção à saúde deve orientar sobre os riscos da não realização do exame, verbalmente e por escrito. O fato deve ser então documentado e a recusa assinada pelos pais ou responsáveis.

Portanto a responsabilidade para a orientação às gestantes fica a cargo dos estabelecimentos de atenção básica de atenção à saúde de gestante, ou seja, a Unidade básica de Saúde.

A estratégia da Equipe de Saúde da Família tem como responsabilidade o acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada; e participam de ações para promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e a manutenção da saúde da comunidade (EGRY; FONSECA, 2006).

Assim, para que o PNTN seja eficaz, deve haver informação, conscientização e sensibilização quanto à importância do exame, bem como capacitação aos profissionais envolvidos, especialmente na porta de entrada do sistema de atenção

primária, que é a Unidade de Saúde da Família. Acredita-se que os profissionais de enfermagem, atuando nas Equipes de Saúde da Família, durante o período pré-natal, são fundamentais para oferecer orientações às futuras mães sobre o teste do pezinho (SILVA, 2009).

Pois a enfermagem, segundo o Art 1, do capítulo 1 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade, atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986).

A consulta de enfermagem é competência exclusiva do enfermeiro. A Lei do exercício profissional N.º 7498, de 25 de junho de 1986, artigo 11, inciso I, alínea "i", legitima o enfermeiro para o pleno exercício dessa atividade, com o indivíduo, família e a comunidade, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar ou em consultório particular (OLIVEIRA; FERRAZ, 2001)

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, pelo qual o profissional enfermeiro deve demonstrar interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, a família e a comunidade (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

Silva (2009) refere que o profissional de enfermagem deve está consciente e sensibilizado quanto ao teste do pezinho, pois é necessário que ele busque o conhecimento teórico e assim prestar um valioso cuidado ao recém-nascido, preservando a saúde mental desses e impedindo que seqüelas irreversíveis se instalem.

O conhecimento técnico-científico é imprescindível, pois somente a partir da conscientização da necessidade e da importância que o teste do pezinho representa para a criança, para a família, e mais que isso, para uma sociedade como um todo, é que talvez seja instituída a idéia relacionada à prevenção e ao cuidar (BENINCASA et al., 2009).

Com o diagnóstico precoce, medidas como vacinas especiais, antibióticos precoces, tratamento adequado das intercorrências e acompanhamento rigoroso da doença permite que muitas complicações agudas e crônicas sejam evitadas ou amenizadas (CAMPARANO et al., 2007).

Mas, para que a atenção à saúde da criança seja realizada de forma eficaz, é necessária uma articulação de todos os atores envolvidos no cuidado, que vão

desde uma informação adequada do diagnóstico, até as intervenções e às complicações, o que valoriza a assistência de enfermagem. (MENDONÇA et al., 2009). Como também que desperte nos profissionais de enfermagem, o interesse por uma política em triagem neonatal; para que as ações educativas e preventivas em torno da temática possam contribuir no desenvolvimento de um sistema em que os provedores de cuidados sejam preparados para pensarem preventivamente sempre (FIGUEIREDO; MELLO, 2003)

3. 1 TESTE DO PEZINHO

O Teste do Pezinho é um exame laboratorial simples que tem o objetivo de detectar precocemente doenças metabólicas, genéticas e/ou infecciosas, que poderão causar lesões irreversíveis no bebê, como por exemplo, retardo mental. A maioria das doenças pesquisadas pode ser tratada com sucesso desde que identificada antes mesmo de manifestar seus sintomas (BRITO, 2004).

O exame ficou popularmente conhecido como "Teste do Pezinho" por ser realizada através da análise de amostras de sangue, coletada do calcanhar do bebê. É um procedimento simples e que não traz riscos para a criança. A coleta também pode ser venosa (FISCHBACH, 2005).

Segundo o MS (Brasil, 2002), no Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) estabelece que a o ideal para a realização da coleta é entre o segundo e sétimo dia, não devendo ultrapassar o trigésimo dia. Refere que amostra com menos de 48 horas de vida poderão ser coletadas, mas a triagem para Fenilcetonúria não será segura, podendo encontrar falsos resultados normais.

Desde 2001, através da publicação da Portaria GM/MS n. 822 criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), onde toda criança nascida em território brasileiro tem direito ao Teste do Pezinho, totalmente gratuito. Esses exames são realizados em laboratórios oficiais e credenciados pelo Ministério da Saúde e as coletas de sangue são realizadas nas maternidades públicas ou nos postos de saúde (BRASIL, 2001).

O Governo brasileiro, em reconhecimento ao grande serviço prestado à saúde pública, instituiu o dia 6 de junho como "Dia Nacional do Teste do Pezinho para lembrar que o exame é um direito de todos os brasileiros (ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS, 2010).

O PNTN engloba desde o diagnóstico precoce até o acompanhamento e o tratamento de quatro doenças congênitas causadoras de deficiência: fenilcetonúria, hemoglobinopatias (entre elas, anemia falciforme), hipotireoidismo congênito e fibrose cística. (BRASIL, 2001).

Atualmente, o teste do pezinho pode ser feita tanto em laboratórios privados (cujos programas podem diagnosticar mais que 40 doenças) ou pelo sistema público (ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS, 2010; SOUZA et al., 2002)

Embora o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente faça referência à obrigatoriedade do "teste do pezinho", dados extra-oficiais do Ministério da Saúde indicam que entre um terço e metade dos cerca de 3.000.000 recém-nascidos brasileiros não realizaram este teste no ano 2000 (alguns recém-nascidos podem ter realizado o teste em laboratórios privados que não informam seus dados para as estatísticas oficiais). Além da falta de cobertura, também existia a falta de um sistema de controle de qualidade, fundamental para a análise de outras variáveis importantes na otimização de um programa de triagem neonatal: idade de coleta da primeira amostra, tempo decorrido entre a coleta e a entrada do material no laboratório, tempo decorrido entre a entrada do material no laboratório e a comunicação do resultado aos pais, idade de início do tratamento etc... (SOUZA, 2002).

3.2 DOENÇAS TRIADAS PELO PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL NO BRASIL.

As principais condições metabólicas passíveis de serem testadas através do teste do pezinho no Brasil pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal são:

3.2.1 Fenilcetonúria

É transmitido geneticamente de forma autossômica recessiva. É causado pela deficiência da enzima hepática fenilalanina-hidroxilase, que converte o aminoácido fenilalanina em tirosina. A fenilalanina não é convertida em tirosina e conseqüentemente e seu excesso na corrente sanguínea tem efeito tóxico nas funções somáticas e do sistema nervoso central (SILVA, 2005).

É recomendado que a coleta do sangue para o teste do pezinho seja feita após 48 horas de vida do bebê, pois é necessário que o bebê tenha mamado e ingerido proteínas, para assim, acusar ou não a presença de fenilalanina no sangue (BRASIL, 2002).

O tratamento deve ser iniciado no primeiro mês de vida do bebê, com uma dieta alimentar que tenha o mínimo necessário de fenilalanina. A criança que não for diagnosticada e tratada precocemente pode apresentar irritabilidade excessiva, pouco apetite, vômito, problemas de pele, convulsões e tremores, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, retardo mental (SILVA, 2005).

Áqueles pacientes que não iniciaram o tratamento precocemente e apresentaram sequelas devem ser tratados para que se obtenha a normalização dos níveis sanguíneos de fenilalanina e assim, melhorar o quadro cognitivo e comportamental, bem como as convulsões (BRASIL, 2009).

3.2.2 Hipotireoidismo Congênito

Hipotireoidismo congênito ocorre quando a glândula tireóide do recém-nascido (RN) não é capaz de produzir quantidades adequadas de hormônios tireoidiano, o que resulta numa redução generalizada dos processos metabólicos (KNOBEL et al., 2001).

É uma doença provocada pela ausência congênita de tiroxina (T4), hormônio secretado pela glândula tireóide. Os sinais e sintomas da doença são: icterícia prolongada, problemas de alimentação, constipação, choro rouco, hipotonia,

macroglossia (aumento do tamanho da língua), manifestações cardíacas e neurológicas e deficiência intelectual (SILVA, 2005).

Em crianças não submetidas à triagem neonatal e, conseqüentemente, não tratadas precocemente, o crescimento e o desenvolvimento mental ficam seriamente comprometidos (BENEVIDES et al., 2006).

O tratamento é através da reposição hormonal por toda a vida. O bebê com hipotireoidismo congênito deve iniciar o tratamento o mais precocemente possível, preferencialmente na primeira quinzena de vida (SILVA, 2005).

3.2.3 Fibrose Cística

É uma doença genética com herança autossômica recessiva e que causa o mau funcionamento de glândulas de secreções (do sistema respiratório e do digestivo) e das glândulas sudoríparas (SILVA, 2005).

Os sinais e sintomas mais importantes são: tosse crônica, geralmente produtiva; pneumonias freqüentes; suor excessivamente salgado; fezes volumosas, mal digeridas, fétidas e com excesso de gordura; dificuldade de ganhar peso; episódios freqüentes de dor abdominal em cólica; prolapso retal; hipocratismo (deformidade nos dedos) (SILVA, 2005).

A fibrose cística é incurável até o momento, mas o diagnóstico precoce e um tratamento rigoroso para prevenir lesões pulmonares e digestivas, podem prevenir o agravamento dos sintomas, melhorar a qualidade de vida e ampliar a sobrevivência dos pacientes (SILVA, 2005).

Quando as primeiras fibroses císticas foram reconhecidas, a quase totalidade falecia ainda no primeiro ano de vida. Atualmente com o diagnóstico precoce, o manejo multiprofissional em centros especializados e o acesso a uma terapêutica adequada, cerca da metade dos pacientes sobrevivem à terceira década de vida e, perspectivas promissoras, apontam para um futuro ainda mais promissor (RIBEIRO; RIBEIRO; RIBEIRO; 2002).

3.2.4 Anemia Falciforme e Hemoglobinopatias

A anemia falciforme é um grave problema de saúde pública, considerada uma doença hereditária de alta prevalência no Brasil (RUIZ JR, 2009; SILLA, 1999).

É uma doença genética, de caráter autossômico recessivo, causada por anormalidade nas hemoglobinas dos glóbulos vermelhos do sangue, responsáveis pela retirada do oxigênio dos pulmões. Esses glóbulos vermelhos perdem a forma discóide, enrijecem-se e deformam-se para a forma de “foice”. Com esta nova forma, nem sempre, os glóbulos vermelhos passam nos vasos, bloqueando e impedindo a circulação do sangue nas áreas ao redor e o resultado é o dano ao tecido circunvizinho e dor intensa (SILVA, 2005).

A hemoglobina normal é chamada A, e os indivíduos normais são considerados AA, porque recebem uma parte do pai e outra da mãe. Na anemia falciforme, a hemoglobina produzida é anormal, sendo chamada de S. Quando uma pessoa recebe de um dos pais a hemoglobina A e de outro a hemoglobina S, ele é chamado de “traço falcêmico”, sendo representado de AS (SILVA, 2005).

Vale salientar que o portado de traço falcêmico não é doente, sendo geralmente assintomáticos, ele somente é descoberto quando um estudo familiar é realizado (SILVA, 2005).

Quando uma pessoa recebe de ambos, pai e mãe, a hemoglobina S, ele nasce com anemia falciforme, representado de SS. Porém ocorre também, em alguns indivíduos, a união de um traço S com outro traço doente (C, D, talassemia), levando o aparecimento de hemoglobinopatias SC, SD, S-talassemia. Todas as hemoglobinopatias juntas, incluindo a anemia falciforme (SS), são chamadas de doenças falciformes (SS, SD, S-talassemia) (SILVA, 2005).

Sinais e sintomas da doença falciforme: crises de dor (pode se localizar nos ossos, articulações, tórax, abdome); icterícia (cor amarela nos olhos); úlceras na perna; seqüestro e sangue no baço (SILVA, 2005).

A doença falciforme, embora não tenha cura por ser hereditária, tem controle. Por isso, é necessário fazer o diagnóstico precoce por meio da triagem neonatal (SILVA, 2005).

O teste do pezinho além de detectar precocemente pacientes com doença falciforme permite também o aconselhamento genético de pessoas portadoras de traço para hemoglobinas anormais (CAMPARANO et al, 2007).

Cerca de 20% da população é sintomática para o grupo de doenças falciformes, correspondendo a cerca de dois milhões de pessoas com as formas heterozigótica ou homozigótica da anemia falciforme (DINIZ et al., 2001),

Estudo realizado por Loureiro e Rosenfeld (2005) e, sobre a análise das internações por doença falciforme no Brasil, traz dados importantes que confirmam a alta morbidade da população jovem e evidencia a predominância de óbitos entre adultos e jovens.

Cançado e Jesus (2007 apud Ruiz Jr 2009) referem que aproximadamente 45% da população brasileira sejam afro-descendentes, destes 6 a 10% são portadores do traço falciforme; e, na população geral estima-se 4% possuam traço falciforme. Os mesmos autores estimam que 7.200.000 indivíduos tenham o traço falciforme e que ocorram 200.000 nascidos anuais de crianças com anemia falciforme no Brasil.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, quantitativo e de corte transversal. O estudo descritivo consiste em um estudo de distribuição de frequência dos agravos à saúde coletiva ligada ao tempo e espaço, detalhando o perfil epidemiológico com vista na promoção de saúde (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

O estudo quantitativo se preocupa primariamente com a obtenção de descrições precisas e cheias de significado do fenômeno em estudo – descreve, registra, analisa e interpreta os fenômenos atuais (REY, 1993).

4.2 ÁREA DO ESTUDO

Município de Palmares.

O estudo foi realizado no município de Palmares que se localiza na Zona da Mata Sul do estado de Pernambuco, ocupando 337 km², habitados por 58.819 pessoas, das quais 51,6% eram do sexo feminino e, destas, 68,4% tinham idade entre 15 e 49 anos, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2009 (IBGE, 2009). Sua sede administrativa dista 118 km do município de Recife, capital do estado de Pernambuco, e 123 km de Maceió, capital do estado das Alagoas. Caracteriza-se geograficamente pelo clima predominantemente quente e úmido com chuvas de inverno e temperaturas máximas de 32° C e mínimas de 18 °C.

Palmares tem 18 Unidades de saúde da Família, que corresponde a 100% de cobertura. Apresentando 01 posto de coleta de material para a realização da Triagem Neonatal.

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Foram sujeitos do estudo todos os enfermeiros que atuavam na estratégia da Saúde da Família no município de Palmares no período de junho de 2010, totalizando 17 enfermeiros, uma vez que um (01) profissional encontrava-se de licença sem vencimento há 18 dias e ainda não havia sido contratado outro profissional.

4.4 COLETA, PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

O instrumento para coleta de dados foi através de um questionário semi-estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, construído e aplicado pela autora com base na revisão de literatura sobre a triagem neonatal. A aplicação da coleta foi realizada em junho de 2010, numa reunião entre a coordenação e os enfermeiros das Equipes de Saúde da Família.

No processamento de dados, utilizou-se de frequência simples com cálculo de proporção, cujos resultados foram apresentados em tabelas discutidas de acordo com a referências pesquisadas.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A coleta e análise dos dados só foram iniciados após julgamento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM) /FIOCRUZ, conforme exigências da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (MS) que regulamenta as atividades de pesquisas em seres humanos. Como também após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes da pesquisa.

Inicialmente os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e finalidade da pesquisa, bem como informados quanto a garantia do anonimato, sigilo e respeito à privacidade dos mesmos.

A pesquisadora assume a responsabilidade quanto ao uso apropriado dos dados, resguardando os princípios de confidencialidade, privacidade e proteção das pessoas envolvidas na pesquisa, a fim de não gerar constrangimento ou transgressão dos princípios éticos e morais para a instituição detentora das fontes de informação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE DADOS

Foram entrevistados 17 enfermeiros das 18 Equipes de Saúde da Família do Município de Palmares. Um profissional estava de licença sem vencimento, o que representou uma perda de 5,6% da população inicial do estudo.

Tabela 1. Conduta dos Enfermeiros que atuam na ESF no município de Palmares no que se refere à realização de orientações sobre o teste do pezinho às gestantes, 2010.

Orientações sobre o teste do pezinho em todas as gestantes na consulta pré-natal	Valor Absoluto	%
Sim	14	82,4
Não	0	0
Nem sempre	03	17,6
Total	17	100

Em relação à Tabela 1; 82,4% afirmam que durante a consulta de pré-natal todas as gestantes são orientadas sobre a realização do teste do pezinho no recém-nascido. Segundo Silva (2009) a consulta de enfermagem no período pré-natal é uma ferramenta muito importante e propícia para orientar às futuras mães em virtude desde período ser menos estressante em relação ao desgaste do trabalho de parto e as obrigações com o recém-nascido.

Contudo 17,6% relatam que nem sempre orientam as gestantes no período do pré-natal. E não houve percentual sobre a não orientação no período gestacional.

Tabela 2. Conduta dos Enfermeiros que atuam na ESF no município de Palmares durante a consulta puerperal em relação à realização de orientações sobre o teste do pezinho, 2010.

Orientação sobre o teste do pezinho na consulta puerperal	Valor absoluto	%
O enfermeiro orienta a realização do teste do pezinho porque este é o momento para a orientação	04	23,5
O enfermeiro pede o resultado de teste do pezinho porque já foi orientado na gestação	12	70,6
O enfermeiro pergunta se fez o teste do pezinho mas não sabe ler o resultado e orienta para uma consulta médica no posto de saúde	0	0
O enfermeiro nem sempre lembra de perguntar sobre o teste do pezinho.	01	5,9
Total	17	100

A Tabela 2 mostra que a maioria dos enfermeiros (70,6%) relataram que durante a consulta puerperal pedem o resultado do teste do pezinho uma vez que gestantes são orientadas na gestação; 23,5% é na consulta puerperal que orienta a realização do teste do pezinho; e 5,9% nem sempre lembram de perguntar na consulta puerperal sobre o teste do pezinho. Nenhum enfermeiro respondeu que não sabe ler o resultado do teste do pezinho.

Ao comparar a tabela 1 com a tabela 2, observou-se uma diferença que não foi compatível sobre o momento de orientação do teste do pezinho. Na tabela 1, 14 enfermeiros (82,4% dos entrevistados) afirmaram prestar a orientação sobre o teste do pezinho no período pré-natal; embora a tabela 2, a informação representou 12 enfermeiros (70,6% dos entrevistados).

Por isso, necessitou de uma nova análise.

Tabela 2.1. Momento de orientação sobre o teste do pezinho realizado por enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares, 2010.

Orientação sobre o teste do pezinho	Valor Absoluto	%
Na consulta Pré-natal	12	70,6
Na consulta Puerperal	2	11,8
Ora na consulta Pré-natal ora na consulta Puerperal	2	11,8
Nem sempre a orientação	1	5,8
Total	17	100

Dos 03 enfermeiros (tabela 1) que referiram que nem sempre a orientação do teste do pezinho é na consulta pré-natal, 02 destes informaram que é na consulta puerperal que se faz a orientação (ou seja, 11,8% da amostra consideram que é na consulta puerperal que se orienta sobre o teste do pezinho), e 01 enfermeiro (representando 5,8%) nem sempre se lembra de perguntar na consulta do pré-natal ou puerperal. Em relação aos 14 enfermeiros (tabela 1) que afirmaram orientar o teste do pezinho na consulta pré-natal, 02 enfermeiros relataram que é na consulta puerperal que se orienta o teste do pezinho; o que se pode evidenciar uma diferença de 11,8% sobre o momento de orientação, se na consulta puerperal ou na gestação.

Segundo o MS (Brasil, 2002), o Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal estabelece a obrigatoriedade dos hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes procedam a exames visando o diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais; e a responsabilidade para a orientação às gestantes fica a cargo dos estabelecimentos de atenção básica de atenção à saúde de gestante, o seja, a Unidade básica de Saúde.

Tabela 3. Conhecimento dos Enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares sobre as doenças atualmente triadas pelo teste do pezinho, 2010.

Doenças atualmente triadas pelo teste do pezinho	Valor absoluto	%
Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênita, hiperplasia adrenal congênita e fibrose cística.	03	17,7
Hipotireoidismo congênita, deficiência de biotinidase, anemia falciforme e outras hemoglobulinopatias e fenilcetonúria,	03	16,7
Fibrose cística, anemia falciforme e outras hemoglobulinopatias fenilcetonúria e hipotireoidismo congênita,	05	29,4
Anemia falciforme e outras hemoglobulinopatias fenilcetonúria hipertireoidismo congênita e fibrose cística.	06	35,2
Total	17	100

Sobre o conhecimento dos enfermeiros em relação às doenças triadas pelo teste do pezinho, apenas 29,4% dos entrevistados acertaram sobre as doenças atualmente triadas pelo teste do pezinho no setor público, enquanto que 70,6% (soma entre as demais) não sabiam quais as doenças que são detectadas pelo exame.

De acordo com a Portaria GM/MS n. 822, em 06 de junho de 2001, as doenças contempladas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal são: fibrose cística, anemia falciforme e outras hemoglobulinopatias, fenilcetonúria e hipotireoidismo congênita (BRASIL,2001).

É preciso considerar que os enfermeiros necessitam de treinamento sobre as doenças triadas pelo teste do pezinho, para que a orientação seja realizada com o conhecimento preciso sobre o tema em questão.

Tabela 4. Conhecimento dos enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares sobre o período da coleta de sangue para a realização do teste do pezinho, 2010.

Período da coleta de sangue para a realização do teste do pezinho	Valor absoluto	%
Nas primeiras 24h	0	0
Entre o segundo e sétimo dia, não devendo ultrapassar o trigésimo dia	17	100
Nos primeiros 6 meses de vida	0	0
No primeiro ano de vida	0	0
Em qualquer fase da vida, desde que faça o exame do pezinho	0	0
Total	17	100

A tabela 4. mostra que 100% dos enfermeiros têm o conhecimento sobre o período da coleta de sangue para a realização do teste do pezinho, referindo ser entre o segundo mês e sétimo dia, não devendo ultrapassar o trigésimo dia.

Segundo o MS (Brasil 2002), no Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal estabelece que a o ideal para a realização da coleta é entre o segundo e sétimo dia, não devendo ultrapassar o trigésimo dia. Refere que amostra com menos de 48horas de vida poderão ser coletadas, mas a triagem para Fenilcetonúria não será segura, podendo encontrar falsos resultados normais.

Tabela 5. Conhecimento dos enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares sobre o local para a realização do teste do pezinho no município de Palmares, 2010.

Informação correta da localização do teste do pezinho	Valor absoluto	%
Sim	12	70,6
Não	05	29,4
Total	17	100

Esta tabela foi utilizada para saber se os enfermeiros conheciam onde era realizada a coleta do teste do pezinho, para assim realizar orientações sobre a localização correta do exame aos pais ou responsáveis.

Foi observado que 05 enfermeiros, representando 29,4% não sabiam informar, destes 03 eram recém-contratados e 02 eram funcionários antigos. Vale salientar que houve a contratação neste período de 03 enfermeiros em virtude do município ter sido afetado pela enchente há nove dias do questionário, no qual foi decretado calamidade pública. Foi também atingido o local do teste do pezinho, o mesmo foi reorganizado num novo estabelecimento havia 02 dias do questionário.

Portanto, o resultado acima citado sofreu influência da calamidade sofrida pelo município, já que os enfermeiros antigos sabiam do local antigo da realização do teste do pezinho.

Tabela 6. Ocasões onde os enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares receberam informações sobre o teste do pezinho, 2010.

Informações recebidas	Valor absoluto	%
Faculdade/Universidade	07	41,2
Especialização	02	11,8
Palestras, oficinas, cursos, congressos	12	70,6
Amigos, profissionais de saúde	01	5,9
Respostas múltiplas		

A tabela 06 mostra em quais ocasiões os enfermeiros obtiveram informações sobre o teste do pezinho, podendo os entrevistados apresentar mais de um momento pelo quais receberam informações sobre o referido tema.

Palestras, oficinas, cursos e congressos representaram 70,6%, seguida com 41,2% faculdade/universidade; 11,8% os enfermeiros receberam informações sobre o teste do pezinho e apenas 5,9% através de amigos e colegas de profissão.

Percebe-se que em nenhuma ocasião recebida (faculdades, especialização, palestras, cursos, congressos, profissionais de saúde) foram obtidas 100%, ou seja, o tema em questão não é um assunto muito explorado na área profissional.

O conhecimento técnico-científico é fundamental, pois somente a partir da conscientização da necessidade e da importância que o teste do pezinho representa

para a criança, para a família, e mais que isso, para uma sociedade como um todo, é que talvez seja instituída a idéia relacionada à prevenção e ao cuidar (BENINCASA et al., 2009).

Tabela 7. Dúvidas dos enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares sobre o teste do pezinho, 2010.

Dúvidas sobre o teste do pezinho	Valor absoluto	%
Não	06	35,3
Sim	11	64,7
Total	17	100

A tabela 7 mostra que 35,3% dos enfermeiros relataram não terem dúvidas sobre o teste do pezinho e 64,7% informaram dúvidas sobre o tema. Percebe-se uma contradição em relação à tabela 3, pois ao comparar com a mesma, observa-se que apenas 29,4% acertaram as doenças triadas pelo teste do pezinho, enquanto que 35,3% referiram que não tinham dúvidas sobre o tema em questão.

As dúvidas mencionadas foram: patologias triadas pelo exame, resultados do teste do pezinho, realização da coleta do exame e encaminhamento.

O profissional de enfermagem deve está consciente e sensibilizado quanto ao tema em questão, pois é necessário que ele busque o conhecimento teórico e assim prestar um valioso cuidado ao recém-nascido, preservando a saúde mental desses e impedindo que seqüelas irreversíveis se instalem (SILVA, 2009).

Tabela 8. Necessidades dos enfermeiros que atuam na ESF do município de Palmares de mais informações sobre o teste do pezinho 2010.

Necessidades de mais informações sobre o teste do pezinho.	Valor absoluto	%
Não	0	0
Sim	17	100
Total	17	100

Em relação às necessidades dos enfermeiros que atuam nas equipes de saúde da família do município de Palmares de mais informações sobre o teste do pezinho, evidencia que 100% dos enfermeiros têm a necessidade pelo tema.

Portanto, é preciso considerar que todos os enfermeiros necessitam de treinamento periódico e aperfeiçoamento.

O enfermeiro envolvido com o teste do pezinho deve buscar conhecimento técnico-científico sobre a triagem neonatal e as doenças pesquisadas com a finalidade de exercer a educação em saúde na qual atua (SILVA, 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo envolveu 17 enfermeiros das 18 Equipes de Saúde da Família do Município de Palmares. Um profissional estava de licença sem vencimento, o que representou uma perda de 5,6% da população inicial do estudo.

Verificou-se que a grande maioria dos enfermeiros presta orientações sobre o teste do pezinho na consulta pré-natal (70,6%); 11,8% da amostra consideram que é na consulta puerperal que prestam orientações; 11,8% demonstram que ora a consulta é no período pré-natal ora no período puerperal; e 5,8% nem sempre realiza orientações tanto na consulta pré-natal quanto na consulta puerperal.

Em relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre as doenças atualmente triadas pelo teste do pezinho, apenas 29,4% acertaram. O que evidencia que a maioria (70,6%) realiza as orientações sem o conhecimento das patologias detectadas pelo exame.

Em relação ao período da coleta de sangue para a realização do teste do pezinho, todos os enfermeiros afirmaram saber o período.

Quanto ao local para a realização do teste do pezinho no município 70,6% informaram o local correto. Este resultado sofreu influência pela calamidade pública sofrida pelo município de Palmares, pois o local havia sido transferido há dois dias.

Sobre as informações recebidas sobre o tema em questão, os locais possíveis de informações (faculdades, especializações, palestras, cursos, oficinas, congressos, profissionais de saúde), percebe-se que o teste do pezinho não é muito explorado na área profissional.

Quando explorado as dúvidas sobre o teste do pezinho, 64,7% relataram que têm dúvidas sobre o assunto. Os assuntos explorados foram: patologias triadas pelo exame, resultados do teste do pezinho, realização da coleta e encaminhamento se houver alteração no exame.

Em relação a necessidades dos enfermeiros para mais informações, 100% sentiram a necessidade de mais conhecimento sobre o tema.

E para que o Programa Nacional de Triagem Neonatal seja eficiente é necessária uma articulação ativa de diversos atores, que vai desde a esfera federal, estadual, municipal até o profissional lotado na atenção primária, pois é este profissional que deve orientar a família sobre a importância do teste do pezinho.

É dever dos profissionais, dos hospitais, das maternidades e das Unidades de Saúde esclarecer a família que é direito do recém-nascido essa política implantada desde 2001.

É de extrema importância que os enfermeiros, atuando nas Unidades de Saúde da Família, durante as consultas de pré-natal, ofereçam orientações sobre o teste do pezinho quanto ao exame, como e porque é realizado, quais as doenças pesquisadas, pois a prevenção só acontece quando há informação e sensibilização das comunidades, avançando, assim, numa assistência coletiva e preventiva.

Os direitos dos cidadãos precisam ser viabilizados. Toda a equipe de saúde, em especial, o enfermeiro deve prestar assistência assim como o apoio e o ensinamento a viver uma outra realidade quando detectada a doença no teste do pezinho, antecipando eventos favoráveis e desfavoráveis do tratamento para tornar o percurso da busca numa melhor qualidade de vida para o paciente e família.

A perda da qualidade de vida quando o teste do pezinho for positivo deve servir de alerta para a necessidade da enfermagem se envolver cada vez mais com essa família, acompanhar todo o processo de tratamento e ajudar a enfrentar os problemas sociais, psicológicos, físicos e afetivos que os pacientes podem desenvolver.

7 RECOMENDAÇÕES

- a) Capacitação sobre o Teste do Pezinho para a Equipe de Saúde da Família, em especial, aos enfermeiros;
- b) Que no período pré-natal, todas gestantes obtenham informações sobre a importância do teste do pezinho, através de reunião em grupo ou através da consulta individualizada;
- c) Que no período puerperal, seja reforçado esse tema para as mães ou responsáveis. Incentivando aquelas que não levaram seu recém-nascido para a coleta de sangue, ou aquelas que não foram à procura do resultado do exame e apoio no resultado do exame;
- d) Que nos exames que derem alterações, a criança e a família tenham o apoio e o acompanhamento da Equipe de saúde da Família, junto com a unidade de referência;
- e) Maior divulgação para a população no município, através de rádios, panfletos, eventos, etc.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (São Paulo, SP). **Mais sobre o Teste do Pezinho**. [acesso em 16 de julho de 2010]. Disponível em: <<http://apaesp.org.br/testedopezinhome.aspx>>. Acesso em: 16 abr. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do programa nacional de triagem neonatal**. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº. 822, de 06 de junho de 2001**. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br/portal/sas>>. Acesso em: 16 jun. 2010.
- BENEVIDES, A. M. et al. Perfil epidemiológico de portadores de hipotireoidismo congênito. **Revista Paraense de Medicina**. Belém, v.20, n.3, p. 23-26, set. 2006.
- BENINCASA, T. O. et al. Triagem Neonatal: a percepção teórica da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**. São Paulo, v. 27, n.2, p. 109-114, 2009.
- BRITO, C. A. **Condutas em clínica médica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CAMPARANO, C.M. et al.. Doença falciforme. In: BRAGA, J.A.P; TONE, L.G; LOGGETTO, S.R. **Hematologia para o pediatra**. São Paulo: Atheneu, 2007. Cap. 8, p. 73-90.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <<http://www.soleis.adv.br/codigoeticaenfermagem.htm>>. Acesso em 08 de junho de 2010.
- DINIZ, D. et al. Prevalence of sickle cell trait and sickle cell anemia among newborns in the Federal District, Brazil, 2004 to 2006. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 188-194, 2009.
- EGRY, E. Y.; FONSECA, R. M. G. S. Cenários da prática de enfermagem na era do Sistema Único de Saúde. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Programa de atualização em enfermagem: saúde do adulto: (PROENF)**. Ciclo 1, Módulo 1. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.11-42.
- FIGUEIREDO, GLA; MELLO, DF. A prática da enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. **Revista Latino-americano de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n. 4, p. 544-551, Jul./ Ago. 2003.
- FISCHBACH, F. Triagem neonatal de doenças hereditárias. In: _____ **Manual de Enfermagem- Exames laboratoriais e diagnósticos**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p 61-62.

LOUREIRO, M. M.; ROSENFELD, S. Epidemiologia de internações por doenças falciformes no Brasil. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 943-949, dez. 2005.

KNOBEL, M. et al. Genética molecular do hipotireodismo congênito. **Arquivos brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v.45, n. 1, p. 24-31, jan./fev. 2001.

MACHADO, M. M. T.; LEITAO, G. C. M.; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Revista latino-americano de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5; set./out. 2005.

OLIVEIRA, M. I. R.; FERRAZ, N. M. F. A ABEn na criação, implantação e desenvolvimento dos Conselhos de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 54, n. 2, p. 208 -212, abr./jun. 2001.

RAMALHO, A.S.; MAGNA, L.A.; SILVA, R.B.P. A Portaria MS n 822 e a triagem neonatal das hemoglobinopatias. **Revista Brasileira de Hematologia e hematoterapia**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 4, p. 244-250, out./dez. 2002.

REY, L. **Planejar e redigir trabalhos científicos**. São Paulo: Edgard Blucher, 1993.

RIBEIRO, J. D.; RIBEIRO, M. A. G. O.; RIBEIRO, A. F. Controvérsias na fibrose cística: do Pediatra ao especialista. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 2, p. 171-185, 2002.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

RUIZ JR, E.R. **Prevalência de hemoglobinopatias em recém-nascidos do município de Goiânia**, 2009. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.

SILLA, L. M. R. Doença falciforme: um grave e conhecido problema de saúde pública no Brasil. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 75, p. 145-146, 1999.

SOUZA. C.F.M et al. Triagem Neonatal de distúrbios metabólicos. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, p 129-137, 2002.

SILVA, M.B.G.M. Cuidados de Enfermagem em Triagem Neonatal. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Programa de atualização em enfermagem: saúde materna e neonatal: (PROENF)**. Ciclo 1. Módulo 1. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 11-52.

SILVA, M. M. B. **Conhecendo as doenças da Triagem Neonatal**. 1 ed. Curitiba: FEPE, 2005.

THURLER, L. **SUS: legislação e questões comentadas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Questionário

1- Você orienta na consulta do pré-natal, **todas as gestantes** para a realização do teste do pezinho?

Sim

Não

Nem sempre

2- Na consulta puerperal, em relação ao teste do pezinho, o que **normalmente** acontece:

Você orienta a realização do teste do pezinho porque este é o momento para orientação.

Você pede o resultado do teste do pezinho porque já foi orientado na gestação.

Você pergunta se fez o teste do pezinho mas não sabe ler o resultado e orienta para uma consulta médica no posto de saúde.

Você nem sempre lembra de perguntar.

3- As doenças atualmente triadas pelo teste do pezinho são:

Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, hiperplasia adrenal congênita e fibrose cística.

Hipotireoidismo congênito, deficiência de biotinidase, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias e fenilcetonúria.

Fibrose cística, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito.

Anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, fenilcetonúria, hipertireoidismo congênito e fibrose cística.

4- Quando deve ser a coleta de sangue para a realização do teste do pezinho?

- () Nas primeiras 24 horas do nascimento.
- () Entre o segundo e sétimo de vida, não devendo ultrapassar o trigésimo dia.
- () Nos primeiros 6 meses de vida.
- () No primeiro ano de vida.
- () Em qualquer idade de vida, desde que faça o exame do pezinho.

5- Você sabe o local para a realização do teste do pezinho no município de Palmares?

- () Não
- () Sim

Se sim, cite o local? _____

6- Você recebeu informações sobre o teste do pezinho, em qual (is) momento(s):

- () Faculdade/Universidade
- () Especialização
- () Palestras, Oficinas, Cursos, Congressos
- () Amigos, profissionais de saúde

7- Você tem dúvidas sobre algum assunto relacionado ao teste do pezinho?

- () Não
- () Sim. Qual(is)? _____

8- Você sente a necessidade de mais informações sobre o teste do pezinho?

- () Sim
- () Não

APÊNDICE B- TERMO D ESCLRECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PALMARES SOBRE O TESTE DO PEZINHO

Nome: Mayanna Danielly Lira Carlos Fone para contato. Fone: 9187-6025 (autora)

Nome da Orientadora: MS Márcia Maia Tavares

Você está sendo convidado (a) a participar dessa pesquisa que tem como finalidade avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família do município de Palmares sobre o teste do pezinho. Os dados serão coletados através de um questionário.

Sua participação é voluntária e você pode retirar-se do estudo a qualquer momento se assim o desejar. Ele não incorrerá em ônus para você que também não receberá pagamento pela sua participação.

As informações obtidas através do estudo terão caráter sigiloso, bem como será respeitada a privacidade de seus participantes. Elas poderão ser divulgadas em eventos ou publicações científicas, porém preservando a identidade de seus participantes.

O estudo não se constitui de risco para a amostra, e os resultados trarão benefícios para avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o teste do pezinho; ao mesmo tempo sensibilizar os mesmos quanto à importância sobre o tema em questão, durante a consulta de enfermagem.

Mais esclarecimentos e informações sobre a pesquisa podem ser pedidos à pesquisadora, que é **Mayanna Danielly Lira Carlos**, no endereço: Secretaria de Saúde de Palmares. Rua: Telefone: (81) 3661-0857. Ou ainda pelo e-mail: mayannalira@yahoo.com.br.

Mayanna Danielly Lira Carlos
Coordenadora da Pesquisa

Vou participar de forma voluntária da pesquisa. Confirmando minha participação assinando esse acordo em duas vias. Uma via ficará comigo e a outra com a pesquisadora. Poderei deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso prejudique à minha pessoa.

Nome do participante _____

Assinatura do
participante _____

_____, ____ / ____ / 20__.



Comitê de Ética
em Pesquisa

Título do Projeto: "Avaliação do conhecimento dos enfermeiros das equipes de saúde da família do município de Palmares sobre o teste do pezinho".

Pesquisador responsável: Mayanna Danielly Lira Carlos

Instituição onde será realizado o projeto: CPqAM/Fiocruz

Data de apresentação ao CEP: 20/04/2010

Registro no CEP/CPqAM/FIOCRUZ: 22/10

Registro no CAAE: 0021.0.095.000-10

PARECER Nº 29/2010

O Comitê avaliou as modificações introduzidas e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução CNS 196/96, e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP e este parecer tem validade até 07 de julho de 2013. Em caso de necessidade de renovação do Parecer, encaminhar relatório e atualização do projeto.

Recife, 07 de julho de 2010.

Giselle Campozana Gouveia



Giselle Campozana Gouveia
Farmacêutica
Coordenadora
Mst. SIAPE 0453376
CPqAm / FIOCRUZ

Observação:

Anexos:

- Orientações ao pesquisador para projetos aprovados;
- Modelo de relatório anual com 1º prazo de entrega para 07/07/2011.