

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA

TÍTULO

CONSCIENTIZAÇÃO DAS PUÉRPERAS DE PALMEIRAS SOBRE O TESTE DO PEZINHO E SUA IMPORTÂNCIA NA SAÚDE DA CRIANÇA.

**NOME**

**YAIME ROSAS GONZÁLEZ.**

**ORIENTADOR: ANDRÉ LUIZ BIGAL.**

**JUQUITIBA, MAIO DE 2015.**

## **SUMÁRIO**

### **1. Introdução**

### **2. Objetivos**

2.1 Geral

2.2 Específicos

### **3. Metodologia**

### **4. Resultados Esperados**

### **5. Cronograma**

### **6. Referências**

## 1 - INTRODUÇÃO.

A triagem neonatal é conceituada por Brasil (2004), como seleção, separação de um grupo, ou a escolha entre vários elementos e é utilizado em saúde pública para definir a ação primária dos programas de triagem. É um rastreamento específico para uma população de 0 a 3 dias de vida e a través dela que se pode detectar em fase pré-clínica os distúrbios cuja evolução é significativamente alterada pelo início precoce do tratamento.<sup>1,2</sup>

No ano 2001 o Ministério da Saúde lançou oficialmente o Programa de Saúde Neonatal (PNTN) com objetivo de ampliar a triagem já existente a qual rastreava apenas a Fenilcetonúria e o Hipotireoidismo congênitas, incluindo no PNTN outras doenças congênitas como as doenças falciformes outras Hemoglobinopatias e a Fibrose Cística. Em 2001, Portaria GM/MS#822 de 6 de junho de 2001, vem acrescentar a necessidade de ampliar o acesso a Triagem Neonatal no país e buscar a cobertura de 100% dos recém-nascidos vivos.<sup>6</sup>

Distúrbios metabólicos e genéticos como o hipotireoidismo congênito e a fenilcetonúria são doenças consideradas problemas de saúde pública por causarem na criança, deficiência mental, se não forem detectadas precocemente. Daí surgiu o Sreeningneonatal, ou popularmente como é chamado, Teste do Pezinho, é um procedimento simples que não traz risco para a criança, com a finalidade de detectar precocemente erros inatos do metabolismo e infecções congênitas.<sup>7,8</sup>

Existem quatro tipos de teste: Básico, Ampliado, Plus e Máster. No teste do pezinho básico, são pesquisadas as seguintes doenças: hipotireoidismo congênita, fenilcetonúria e outras aminoacidopatías. O teste ampliado detecta todas as doenças do teste Básico, mais hiperplasia adrenal congênita e fibrose cística. O plus identifica todas as doenças do teste ampliado e ainda galactose mia, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita. O master detecta além de todas as doenças detectadas Plus mais deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, sífilis congênita, citomegalovirose congênita, Doença de Chagas congênita, Rubéola congênita.<sup>3</sup>

Nesta pesquisa destacaremos as patologias detectadas pelo teste do pezinho do tipo Básico, por este ser utilizado no serviço público de saúde:

### Fenilcetonúria

Dentre as doenças hereditárias causadas por desordens nos processos bioquímicos, celulares, a fenilcetonúria (PKU) é uma delas, onde dentro do grupo de doenças envolvendo erros congênitos no metabolismo de aminoácidos (aminoacidopatía, é a mais encontrada clinicamente. É de transmissão autossômica recessiva, causada pela deficiência de enzima fenilalanina apresentam deficiência

desse aminoácido nascem aparentemente normais, porém se não forem tratadas desde a mais tenra infância, progredem rapidamente para um quadro de retardo mental, sendo esta a manifestação clínica mais severa da doença. 6

As manifestações clínicas e humorais surgem na criança por volta do terceiro ao sexto mês, caso e erro metabólico não tenha sido identificado precocemente. O sinal inicial pode ser uma crise convulsiva, comumente eczema de pele e um ardor típico na urina pela presença do fenilacetato. Tem a pele e os cabelos mais claros que seus irmãos normais. A doença apresenta ainda outros sintomas tais como vômitos em jato, irritabilidade, falhas no andar ou falar, hiperatividade, tremor, microcefalia, falhas no crescimento, crises generalizadas de epilepsia e retardo mental. Catarata e calcificações cerebrais também podem ser encontradas na PKU não tratada. 9,10

A fenilcetonúria é a primeira doença genética tratada por meios nutricionais, com a finalidade de manter os níveis plasmáticos de fenilalanina na criança. A dieta balanceada é determinante para que o desenvolvimento emocional, social e o rendimento escolar da criança portadora de PKU, sejam normais. Os alimentos que devem ser retirados da dieta são: os ricos em proteínas, leite e derivados, ovos, leguminosas, determinados cereais, alimentos industrializados que tenha composição desconhecida ou com ingredientes não permitidos, e produtos dietéticos que contenham aspartame. 5,11

### Hipotireoidismo congênito

O hipotireoidismo congênito (HC) consiste em um distúrbio metabólico sistêmico, caracterizado por uma secreção inadequada de hormônios tireoidianos tetraiodotironina-T4 e triiodotironina-T3. 14

Os hormônios T4 e T3 produzidos na tireóide são fundamentais para a síntese protéica, metabolismo dos carboidratos e lipídios, crescimento físico, desenvolvimento do sistema nervoso central, força e integridade muscular. 14

O hipotireoidismo congênito poderá apresentar-se desde a forma assintomática na criança até o quadro clínico clássico evidente. Apenas 1 em cada 5 recém-nascidos com hipotireoidismo congênito apresentará sintomas: hiperatividade com movimentos lentos, letargia, tranqüilidade anormal, a criança dorme muito, possui dificuldade para alimentar-se e mama pouco, no entanto, engorda muito, há demora na queda do coto umbilical, icterícia fisiológica prolongada, vômitos e eliminação retardada de mecônio. 12

O tratamento é por toda a vida e deve ser iniciado o mais rápido possível, pois se instituído precocemente e adequadamente controlado, é a única esperança de se minimizar ou evitar as seqüelas neurológicas. A medicação utilizada é a levotiroxina

(tiroxina sintética-t4), as doses são: 1 semestre de vida 6 a 10 mcg/kg; 2 semestre de vida 5 a 8 mcg/kg e acima de 5 anos ,3 a 5mcg/kg. 13

#### -Hemoglobinopatias (Anemia Falciforme)

A anemia falciforme é uma doença hemolítica crônica, grave e associada à hemoglobina S (HbS), a qual modifica os eritrócitos numa célula falciforme quando a oxigenação do sangue é diminuída. 12

A anemia falciforme é o protótipo de das hemoglobinopatias hereditárias. Os pacientes acometidos de anemia falciforme apresentam quadro clínico de anemia grave, complicações vasclusivas e hiperbilirrubinemia crônica. 4

O diagnóstico precoce da anemia falciforme é muito importante. Crianças que têm essa doença precisam de atendimento imediato e apropriado. 4

O tratamento da anemia falciforme não tem cura amplamente disponível. Porém, tratamento pode ajudar a aliviar os sintomas e controlar as complicações. Porém recomenda-se que a equipe multifatorial devesse contar com, no mínimo: Psicologista, Nutricionista, Assistente social, além de Hematologista e Cardiologista; alguns casos podem necessitar ainda do auxílio de outros especialistas como: Cirurgião, Neurologista, Oftalmologista, Ortopedista, urologia, Nefrologista e outros. 5,15

Mediante o exposto, uma confirmação do diagnóstico causa à família transtornos, problemas psicossociais e econômicos, tornando importante para as mães o conhecimento quanto aos danos que podem ocorrer com a criança, caso o teste do pezinho não seja realizado no prazo ideal. Partimos da premissa que não há conhecimento suficiente das mães quanto à importância do teste do pezinho para a prevenção de doenças na criança, sobre o tempo ideal para a realização do teste, o local, o procedimento no momento do exame, enfim, informações que são básicas, porém desconhecidas para elas. Objeto fundamental de nosso projeto de intervenção.

## **2 – OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos gerais**

-Identificar o nível de conhecimento das puérperas da UBS PALMEIRAS sobre a importância da realização do teste do pezinho em tempo hábil.

### **2.2 Objetivos específicos**

-Caracterizar as puérperas de nossa área de abrangência em quanto a: idade, estado civil, grau de escolaridade, ocupação, realização das consultas pré-natais, entre outras.

- Avaliar conhecimentos das puérperas em quanto a: tempo hábil de realização do teste, conhecimento prévio sobre o teste, doenças diagnosticadas por o teste.

-Desenvolver ações educativas em conjunto com equipe para melhorar o nível de conhecimento das puérperas sobre o tema.

-Avaliar resultados depois das ações educativas.

### **3 – METODOLOGÍA**

Trata-se de um estudo descritivo e abordagem qualitativa que será realizado na UBS no povoado de PALMEIRAS, no município de JUQUITIBA no período de Janeiro a Maio 2015. O estudo será desenvolvido na UBS PALMEIRAS situada no povoado de PALMEIRAS.

Atualmente esta UBS mantém os seguintes programas de Saúde Pública: Programa de Atenção à Saúde da Mulher, com subprogramas como: SIS-Pré-Natal, Programa de Prevenção ao Câncer de colo uterino e de Mama, Planejamento Familiar, Programa de Atenção ao Hipertenso e ao Diabético (HIPERDIA), Prevenção as DST/AIDS; dentre outros.

O estudo será desenvolvido em 59 puérperas de nossa área. Os critérios adotados para a inclusão das puerperais no estudo serão: Ser múltipara; ter no mínimo um filho nascido vivo, ou seja, já ter passado por período puerperal e cujos partos tenham ocorrido depois da implementação do PNTN em no município de Jucitiba, ter realizado o Pré-Natal na UBS de PALMEIRAS ou em algum momento da gestação atual ou anterior ter usufruído dos serviços relacionados à atenção com a gestante ou a puérpera.

A coleta de dados serão realizada nos meses de janeiro a março; utilizando um formulário de entrevista semi estruturado elaborado para atender os objetivos do estudo e com perguntas direcionadas aos aspectos de identificação da puerperal, do serviço de Saúde, e da Triagem Neonatal. Todas as informações coletadas serão armazenadas em um banco de dados no formato Excel que possibilitará a organização das informações e posterior análise. Após a análise da coleta de dados será proposto um Projeto de Intervenção Educativa sobre as vantagens e desvantagens da realização do teste do pezinho em tempo hábil; a serem destinadas as mulheres acompanhadas pelo Pré-Natal da UBS; assim como a maternidade contribuindo para que as mulheres recebam as orientações adequadas para garantir a realização do teste do pezinho em tempo hábil. Para a realização deste trabalho os recursos humanos necessários estarão constituídos pela equipe de saúde da UBS e como recursos materiais serão necessários: papel, canetas, lápis, borrachas, calculadora, tablet.

#### **4 – RESULTADOS ESPERADOS**

- Caracterizar as puérperas de nossa área de abrangência.**
- Conhecer o nível de conhecimento das puerperais sobre a importância de fazer o teste no tempo hábil.**
- Realizar um programa de promoção para melhorar o nível de conhecimento das puérperas sobre o teste e as doenças que o teste diagnostica.**
- Diminuir a não realização do teste em o tempo certo.**



## 5 – CRONOGRAMA

Atividades	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Mai/2015
<b>Elaboração do projeto</b>	<b>x</b>				
<b>Aprovação do projeto</b>				<b>x</b>	
<b>Coleta de dados</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>X</b>		
<b>Levantamento Bibliográfico</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>X</b>		
<b>Discussão</b>					<b>x</b>
<b>Revisão Final e Digitação</b>				<b>x</b>	
<b>Socialização do trabalho</b>					<b>x</b>

## **6 – REFERÊNCIAS**

- 1-Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS n.822 de 06 de junho de 2001. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília (DF) 2001 Nov 20; 21 p. p. 3.**
- 2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS n.22 de 15 de janeiro de 1992. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília (DF) 1992 dez 14; 21 p. p**
- 3. Magalhães P, Turcato M, Angulo I, Maciel L. 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. .MARCONDES, Eduardo et al. Pediatria Básica: Pediatria Clínica Especializada. 9 ed. São Paulo. Sarvier. 2004.**
- 5. . Arend, Armitage, Clemmons, Drazen, Griggs, LaRusso. Cecil Tratado de medicina interna. 23 ed. 2010**
- 6. Botler J, Camacho L, Cruz M, George P. Triagem neonatal: o desafio de uma cobertura universal e efetiva. Ciênc Saúde Colet. 2010;15(2):493-508.**
- 7. American College of Medical Genetics. Newborn screening: toward a uniform screening panel and system. Pediatrics. 2006;117(5 Pt 2):S296-307.**
- 8. Leão L, Aguiar M. Newborn screening: what pediatricians should know Pediatric . 2008;84(4):80-90.**
- 9. Siqueira I, Bonamigo T. Programas de rastreamento: o que são? Qual o seu valor? Pesqui Méd. 1995 29(1):10-5.**
- 10. Pollitt R, Green A, McCabe C, Booth A, Cooper N, Leonard J, et al. Neonatal screening for inborn errors of metabolism: cost, yield and outcome. Health Technol Assess. 1997; 1(7) :1-202.**
- 11. La Franchi S. Detecção neonatal de hipotireoidismo congênito: uma história de sucesso? Arq Bras Endocrinal IMetab. 1995;39: 80-8.**
- 12. Loeber J. Neonatal screening in Europe: the situation in 2004. J Inherit Metab Dis. 2007; 30(4):430-8.**
- 13. American Academy of Pediatrics, Rose S; Section on Endocrinology and Committee on Genetics, American Thyroid Association, Brown RS; Public Health Committee, Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society. Update of newborn**

**screening and therapy for congenital hypothyroidism. Pediatrics. 2006;117(6):2290-303.**

**14. Bongers-Schokking J, Koot H, Wiersma D, Verkerk P, Muinck Keizer-Schrama S. Influence of timing and dose of thyroid hormone replacement on development in infants with congenital hypothyroidism. J Pediatric. 2000; 136:292-7.**

**15. Lang C, Stark A, Acharya K, Ross L. Maternal knowledge and attitudes about newborn screening for sickle cell disease and cystic fibrosis. Am J MedGenet A. 2009;149A(11):2424-9.**