



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Marcia de Oliveira Monte

A importância da coleta do teste do pezinho até o quinto dia de vida do recém-nascido na Unidade de Saúde Vila Nova Ipanema - Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023

Marcia de Oliveira Monte

A importância da coleta do teste do pezinho até o quinto dia de vida do recém-nascido na Unidade de Saúde Vila Nova Ipanema -
Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Ale Mujica Rodriguez
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Marcia de Oliveira Monte

A importância da coleta do teste do pezinho até o quinto dia de vida do recém-nascido na Unidade de Saúde Vila Nova Ipanema - Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Ale Mujica Rodriguez

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: O teste do pezinho é um exame obrigatório para todos os recém-nascidos, que deve ser realizado após as primeiras 48 horas de vida. A sua diminuição acarreta em não detectar uma série de problemas precocemente. O teste consiste em obter e analisar uma amostra de sangue do recém-nascido, a fim de detectar doenças metabólicas, infecciosas, congênitas e/ou genéticas. De tal forma, para que o teste tenha sucesso, é importante realizar a coleta no tempo ideal, antes que os sintomas das doenças apareçam, recomendação dada pelo Ministério da Saúde. **Objetivos:** Aumentar a cobertura de exames de diagnóstico precoce de coleta do teste do pezinho, orientar as mães e a comunidade em geral sobre a importância do teste entre os primeiros cinco dias do recém-nascido; realizar busca ativa dos recém-nascidos com até cinco dias de vida; divulgar os locais para realização de coleta do teste precoce. **Metodologia:** em primeiro lugar motivaremos todos os profissionais da unidade a planejarem juntos quais estratégias são mais úteis para elaborar o plano de ações de promoção em saúde. As ações desenvolvidas terão como foco principal aumentar a cobertura de exames de diagnóstico precoce de coleta do teste do pezinho. Orientar as mães e a comunidade em geral sobre a importância do teste do pezinho entre os primeiros cinco dias de vida do recém-nascido; Realizar busca ativa dos recém-nascidos com até cinco dias de vida; Divulgar os locais para realização de coleta do teste do pezinho. **Resultados Esperados:** participação ativa da equipe de saúde e atuação direta perante este projeto de intervenção, alcançar um crescente número de coletas de teste do pezinho. E que a comunidade abrangente da Unidade Vila Nova Ipanema – Porto Alegre/RS saiba dos locais de referência de coleta do teste bem como a importância da coleta em tempo hábil, evitando coletas tardias.

Palavras-chave: Diagnóstico Precoce, Prevenção Primária, Serviços de Saúde da Criança, Serviços de Saúde Materno

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A comunidade onde atuo é especialmente vulnerável, com problemas diversos, como exposição à violência, falta de saneamento e espaço físico para prática de esportes e lazer. O desemprego e a influência das drogas são fatores determinantes para o comportamento desta comunidade.

A maior parte da população deste bairro está concentrada próxima a Avenida Juca Batista, e a estrutura econômica das famílias modifica à medida que as casas se distanciam desta avenida principal, ou seja, quanto mais distante, menor poder aquisitivo tem. Há uma incrível diferença da condição socioeconômica dos que vivem às margens da avenida, para os que se distanciam dela. O bairro ainda apresenta muitas características rurais.

O território é estreito, com muitos becos e ruas paralelas e sem saída. À primeira vista é um ambiente com pouca vulnerabilidade, casas simples e similares. A movimentação ao redor da unidade de saúde é intensa na parte da manhã, meio dia e fim da tarde. Geograficamente falando, é um local íngreme e de difícil acesso.

A unidade básica de saúde (UBS) localiza-se na base de um morro, e quando se percorre o território, percebe-se que antes não tínhamos ideia de como era nas proximidades UBS. Existem muitas entradas e o território é muito mais abrangente do que se podia imaginar.

A área mais próxima ao topo do morro e onde não há saída é amais vulnerável. Não há saneamento básico, e é onde normalmente acontecem os conflitos armados, tráfico de drogas entre outros. Lugar de pouco acesso, onde nem mesmo a polícia consegue adentrar esta região e tão pouco a equipe de saúde.

Ainda neste território, existem quatro pontos comerciais, duas igrejas, uma creche e o SASE (Serviço de Apoio Socioeducativo). Não existem praças, parques e/ou qualquer outro espaço para cultura, diversão e lazer.

A unidade abrange uma população pequena, se comparada a outras unidades. Segundo prontuário eletrônico e-SUS, atualizado em novembro de 2017, consta um número de 1.371 usuários cadastrados, totalizando 431 famílias.

Contudo, de acordo a relatos dos agentes comunitários de saúde da equipe, através de recadastramento (ainda em processo), este número está estimado em aproximadamente 2.950 pessoas que é a população adscrita deste território.

Sendo 47% homens, 52% mulheres. Além disto, 82% são de cor branca e 17% de cor preta ou parda. A maior porcentagem com renda familiar baixa.

A população feminina é maior do que a masculina. E o número de jovens e adolescentes tem crescido bastante nesta área, com predomínio de faixa etária de 20 a 24 anos.

A procura pelo serviço de saúde é intensa durante todo o dia, a população residente nesta comunidade vem buscar ajuda de todas as formas: orientações de saúde, vacinas, agendamentos, pré-natal, coleta de exames de laboratório, testes rápidos (HIV, sífilis,

hepatites), encaminhamentos para consultas especializadas, consultas médicas, métodos contraceptivos, busca por medicamentos gratuitos, controle de pressão arterial e glicemia, curativos, inalações, injeções, entre outros.

As queixas são diversas, os números de hipertensos e diabéticos são altíssimos, muitos não conseguem prevenir a doença e nem recuperar a saúde, como por exemplo, fazer uso da medicação corretamente, cumprindo horário e dose.

Recebemos muitas outras queixas frequentes em menores de um ano de idade, como por exemplo: febre de origem desconhecida, diarreia, vômitos e resfriados, que por condições multifatoriais, chegam até a unidade de saúde semanalmente, o que nos faz priorizar a atenção a esta pequena população independente da consulta em puericultura, agendada previamente.

As enfermidades mais encontradas nesta comunidade são hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Embora as doenças sexualmente transmissíveis, têm se alastrado entre os jovens. Estamos em constante busca ativa de novos casos e sempre atentos a estratégias de prevenção, tratamento e controle destas enfermidades.

A prevalência das enfermidades encontradas nesta comunidade é: hipertensão arterial sistêmica (311 pessoas) com prevalência de 22,68% da população cadastrada na comunidade e diabetes (111 pessoas, onde 34% são insulino dependentes), onde a prevalência é de 8,09% dos inscritos, geralmente abrange a população idosa da comunidade.

Uma pequena porcentagem da comunidade tem atendimento domiciliar, são pessoas acamadas e que não conseguem locomover-se até a unidade. Acho um grande avanço, este de poder ir até o paciente. Vencendo barreiras e cumprindo a missão de levar ajuda aos mais necessitados.

Diante da intensa busca por encaminhamentos, testes e exames, destaco como problema a ineficiência da minha unidade na coleta do teste do pezinho. O teste do pezinho realizado fora do prazo muda a rotina da equipe e da comunidade, interferindo diretamente no diagnóstico precoce de doenças tratáveis.

Através de busca ativa, orientação das mães ainda durante o pré-natal e da comunidade, aumentar a cobertura de exames de diagnóstico precoce de coleta do teste do pezinho, orientar a importância do teste precoce, compartilhamento de informação via sistema interno, divulgar os locais para a realização do teste, observo que esta rotina inadequada pode ser modificada.

A diminuição do número de coletas do teste do pezinho em menores de cinco dias acarreta em não detectar uma série de problemas precocemente. O teste do pezinho é um exame obrigatório para todos os recém-nascidos, que deve ser realizado após as primeiras 48 horas de vida. O teste consiste em obter e analisar uma amostra de sangue do recém-nascido, a fim de detectar doenças metabólicas, infecciosas, congênitas e/ou genéticas. Dever ser feito após 48 horas do nascimento, para que não seja influenciado pelo metabolismo da pessoa progenitora. As duas principais doenças examinadas no teste

são Fenilcetonúria e Hipotireoidismo. Também conhecido como triagem básica, o teste do pezinho no SUS é obrigatório e gratuito, disponível em todos os Estados.

De tal forma, justifico que a coleta do teste do pezinho tem sido prejudicada por ser coletada após o período exigido que é até o quinto dia de vida do recém-nascido, importante para a saúde do recém-nascido (RN) e tranquilidade das famílias envolvidas. Além da importância para a comunidade e para a equipe, o médico de família também é responsável pela coleta em tempo hábil, acompanhando a evolução dos menores envolvidos, promovendo saúde pública e puericultura de qualidade.

Obedecendo a agenda de pré-natal e logo de puericultura, proponho a busca ativa e acompanhamento dos recém-nascidos vivos para que nenhum RN deixe de fazer o teste do pezinho dentro do prazo, sabendo o número de gestantes, expondo caso a caso nas reuniões de equipe.

Dentre as crianças nascidas vivas na comunidade, houve a diminuição do número de testes do pezinho, que ultrapassam os sete dias. No mês de dezembro 2017, ocorreu um caso, em que uma criança ficou sem fazer o teste e depois de quinze dias detectamos fenilcetonúria. Por tanto é necessário e oportuno revisar e aplicar o protocolo, para que nenhum caso como este seja registrado no ano de 2018, fato de interesse da equipe de saúde e da comunidade envolvida.

Este problema elencado na minha comunidade, sobre a falta de coleta adequada do teste do pezinho entre os primeiros dias de vida do RN, acarreta na não detecção precoce, um ato falho na triagem básica do recém-nascido. Então, cabe a nós profissionais de saúde, orientar as mães e a comunidade em geral sobre a importância desta detecção precoce.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Aumentar a cobertura de exames de diagnóstico precoce de coleta do teste do pezinho.

2.2 Objetivos Específicos

- Orientar as mães e a comunidade em geral sobre a importância do teste do pezinho entre os primeiros cinco dias de vida do recém-nascido;
- Realizar busca ativa dos recém-nascidos com até cinco dias de vida;
- Divulgar os locais para realização de coleta do teste do pezinho.

3 Revisão da Literatura

Também conhecido como triagem básica, o teste do pezinho no SUS é obrigatório e gratuito, disponível em todos os Estados.

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) para pesquisa da Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística, Anemia Falciforme e outras hemoglobinopatias, conhecido como “Teste do Pezinho”, criado e implementado pela Portaria do Ministério da Saúde MG/MS n.º 822/01 (BRASIL, 2001), tem como objetivo detectar e tratar precocemente doenças, que se prevenidas evitam sequelas como a deficiência mental e outras.

Para que o teste tenha sucesso, é importante realizar a coleta no tempo ideal, antes que os sintomas das doenças apareçam. Este momento ideal para realizar o exame é a partir das 48 horas de vida até o quinto dia pós-parto, recomendado pelo Ministério da Saúde.(BRASIL, 2017)

O diagnóstico dessas doenças pesquisadas no Programa Nacional de Triagem Neonatal -“Teste do Pezinho”, é fundamentalmente laboratorial. A triagem de recém-nascidos principalmente para fenilcetonúricos, segundo Levy et al. (1979), é uma necessidade porque os sinais clínicos da doença não aparecem senão após o 6º mês de vida do bebê, quando o dano cerebral já é irreversível em algum grau.

A Fenilcetonúria para ser diagnosticada é preciso que o bebê tenha ingerido leite. Auerback et al. (1983), alertam que as concentrações de fenilalanina podem não estar significativamente elevadas até que o lactente tenha ingerido proteína dietética durante as primeiras 48 horas de vida. Com a alta precoce, pode acontecer que ele ainda não tenha mamado e metabolizado o suficiente e apresentar um resultado de exame falso normal.

O bom prognóstico das patologias identificadas pela TN depende da precocidade de identificação, tratamento e acompanhamento adequados desde os primeiros meses de vida. Outro fator que justifica a importância da TN, é que a maioria destas patologias só apresenta sintomatologia no decorrer dos primeiros anos de vida da criança, já comprometendo a qualidade e até mesmo a vida de indivíduos que não foram diagnosticados precocemente. Garcia et al. (2007)

Muitas doenças detectadas pelo teste do pezinho, não tem cura, mas quando o tratamento se inicia precocemente, há um importante impacto na qualidade de vida da criança. No caso de algumas doenças, é possível evitar situações que colocam a vida do bebê em risco nas primeiras semanas após o nascimento. Por isto, quando o teste é realizado depois do sétimo dia de vida, as chances de obter o diagnóstico de algumas doenças diminuem.(BRASIL, 2017)

A maioria das doenças detectadas no teste do pezinho faz com que o organismo produza substâncias tóxicas para o cérebro, como o que acontece na fenilcetonúria (BRASIL,

2017) . No caso dos erros inatos do metabolismo diagnosticados pelo teste ampliado, se o tratamento específico não for iniciado rapidamente, a criança corre grande risco de ficar com uma deficiência intelectual.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o Teste do Pezinho para seis doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita. Os testes feitos pelo SUS cobrem 76,91% dos nascidos vivos no Brasil. Em 2016, foram realizados 8.794.291 exames para identificar as doenças, a um custo de R\$ 94,2 milhões. (BRASIL, 2001)

O Ministério da Saúde ressalta que o SUS também garante atendimento com médicos especialistas para as seis doenças, tratamento adequado e o acompanhamento da criança com a doença por toda a vida nos serviços de referência em triagem neonatal existentes em todos os estados (BRASIL, 2001). Desde 1992, o Teste do Pezinho se tornou obrigatório em todo o território nacional e hoje está previsto no Programa Nacional de Triagem Neonatal, adotado pelo Ministério da Saúde desde 2011.

O teste do pezinho realizado fora do prazo de coleta muda à rotina da equipe e da comunidade, interferindo diretamente no diagnóstico precoce de doenças tratáveis. E uma das variáveis que dificulta a coleta do teste do pezinho são a idade da criança, bem como a data da coleta, casos especiais de crianças internadas e as variações metabólicas relacionadas com maturidade fisiológica.

Segundo Silva et al. (2004) outro aspecto é a desinformação das mães e até de médicos sobre o exame e a sua importância. Existem pessoas que acreditam ser o Teste do Pezinho o “carimbo” do pé do bebê, a impressão plantar e, se o Hospital/Maternidade libera as mães sem realizar a coleta, elas acabam acreditando que seus filhos já fizeram o teste.

Há também o fato da mãe não levar o filho para a Unidade de Saúde ou ao próprio Hospital para coletar o sangue, por desinformação, ou por medo, ou por dó, porque vai doer.

Através de busca ativa, as mães são orientadas ainda durante o pré-natal. A ideia é aumentar a cobertura de exames de diagnóstico precoce de coleta do teste do pezinho, orientando sobre a importância da abordagem precoce.

Dentro da unidade é importante o compartilhamento de informação via sistema interno, divulgando assim os locais para a realização do mesmo. A não padronização deste protocolo trás prejuízos para a unidade e para os seus pacientes, rotina atual que pode ser modificada.

A diminuição do número de coletas do teste do pezinho em menores de cinco dias acarreta em não detectar uma série de problemas precocemente. O teste do pezinho é um **exame obrigatório** para todos os recém-nascidos, que deve ser realizado após as primeiras 48 horas de vida. O teste consiste em obter e analisar uma amostra de sangue do recém-nascido, a fim de detectar doenças metabólicas, infecciosas, congênicas e/ou genéticas. Após as 48 horas do nascimento, o teste pode ser influenciado pelo metabolismo

da mãe.

De tal forma, justifico que a coleta do teste do pezinho tem sido prejudicada por ser coletada após o período exigido que é até o quinto dia de vida do recém-nascido, importante para a saúde do RN e tranquilidade das famílias envolvidas.

Além da importância para a comunidade e para a equipe, o médico de família também é responsável pela coleta em tempo hábil, acompanhando a evolução dos menores envolvidos, promovendo saúde pública e puericultura de qualidade.

4 Metodologia

O público alvo da ação será voltado para a comunidade em geral, em especial as mães com filhos recém-nascidos. Importante: As orientações às mães para a coleta do teste do pezinho começam no pré-natal e os objetivos primordiais são 100% de cobertura, o diagnóstico precoce e o acompanhamento e tratamento do indivíduo quando indicado.

As ações desenvolvidas terão como foco principal aumentar a cobertura de exames de diagnóstico precoce de coleta do teste do pezinho. Orientar as mães e a comunidade em geral sobre a importância do teste do pezinho entre os primeiros cinco dias de vida do recém-nascido; Realizar busca ativa dos recém-nascidos com até cinco dias de vida; Divulgar os locais para realização de coleta do teste do pezinho.

O passo a passo das ações inicia desde o início do pré-natal, quando a mãe busca a Unidade Básica de Saúde, orientar neste momento sobre a importância da coleta do teste, sempre tomando em conta que a coleta deve ser realizada entre o 3º e o 5º dias de vida do recém-nascido. Criar cartões/cartazes com orientação sobre o procedimento do teste precoce. Divulgar locais para coleta do teste. Fazer busca ativa de novos casos, ou seja, crianças que nasceram e ainda não fizeram a coleta em tempo hábil. Visitas domiciliares com agentes de saúde e técnicos de enfermagem.

As ações serão desenvolvidas na Unidade de Saúde Vila Nova Ipanema, zona sul de Porto Alegre, RS. O início das ações propostas tem como meta ser iniciada no segundo semestre do ano de 2019, a partir de primeiro de agosto e de caráter permanente, tendo em vista a importância do projeto proposto.

Os responsáveis pelas ações serão todos os profissionais de saúde envolvidos na promoção e prevenção em saúde, médicos, enfermeiros, agentes de saúde, técnicos de enfermagem. Ou seja, toda a equipe.

5 Resultados Esperados

O resultado esperado perante este projeto de intervenção é alcançar um crescente número de coletas de teste do pezinho, ação esta, que será um reflexo das orientações às mães para a coleta do teste durante o período de pré-natal e os objetivos primordiais são 100% de cobertura, o diagnóstico precoce e o acompanhamento e tratamento do indivíduo quando indicado.

E que a comunidade abrangente da Unidade Vila Nova Ipanema – Porto Alegre/RS saiba dos locais de referência de coleta do teste bem como a importância da coleta em tempo hábil (o ideal é coletar o teste de todos os bebês entre o 3º e o 5º dia de vida). Evitando coletas tardias.

O sucesso das ações visa à participação ativa e o empenho neste processo de orientação/aprendizagem, tanto da equipe quanto da comunidade.

Referências

AUERBACK, V. H. et al. *Defeitos no metabolismo dos aminoácidos: Tratado de pediatria*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1983. Citado na página 15.

BRASIL. Portaria nº 822, de 06 de junho de 2001. MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASÍLIA, n. 2001, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

BRASIL, M. da Saúde do. *Programa Nacional de Triagem Neonatal: Pntn*. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-da-triagem-neonatal/dados-sobre-o-programa-nacional-de-triagem-neonatal>>. Acesso em: 01 Dez. 2018. Citado na página 15.

GARCIA, M. G. et al. Análise da compreensão de pais acerca do teste do pezinho. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, v. 1, p. 1–12, 2007. Citado na página 15.

LEVY, H. L. et al. *Erros inatos do metabolismo dos aminoácidos: Doenças do recém nascido*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979. Citado na página 15.

SILVA, M. da et al. Teste do pezinho por que coletar na alta hospitalar? *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 5, n. 2, p. 50–54, 2004. Citado na página 16.