

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM -
SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE
PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL - PNTN

CÂNDIDA MARIA PIMENTEL PEREIRA

A IMPORTÂNCIA DA COLETA DE TRIAGEM NEONATAL ENTRE O 3º E O 5º DIA
PARA DETECTAR A FIBROSE CÍSTICA

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM -
SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE
PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL - PNTN

CÂNDIDA MARIA PIMENTEL PEREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA COLETA DE TRIAGEM NEONATAL ENTRE O 3º E O 5º
DIA PARA DETECTAR A FIBROSE CÍSTICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof^ª. Orientadora: Astrid Eggert Boehs

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado “A Importância da Coleta de Triagem Neonatal entre o 3º e o 5º dia para detectar a Fibrose Cística”. Da aluna Cândida Maria Pimentel Pereira foi examinado e avaliado pela presente banca, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Saúde materna, neonatal e do lactente.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Astrid Boehs
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

Dedico este trabalho a todos os profissionais que trabalham no Programa de Triagem Neonatal e a minha Família.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela proteção e força.

A minha orientadora, Prof^a Dra.Astrid pelo seu apoio.

A Dra. Maria Rosário Ribeiro Barreto, coordenadora do Programa de Triagem Neonatal da Bahia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
OPERIALIZAÇÃO	12
SITUAÇÃO NA BAHIA	13
OBJETIVOS	14
MÉTODO	15
RESULTADO E ANÁLISE.....	16

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

RESUMO

A triagem neonatal proporciona o diagnóstico precoce e a prevenção de seqüelas graves de várias doenças, além de uma introdução mais rápida e eficaz de terapêutica adequada. A fibrose cística é uma das doenças que se detecta neste exame que deve ser realizado entre o 3º ao 5º de vida do recém nascido. Este trabalho teve por objetivo sensibilizar e orientar os profissionais de saúde e a população do município de Cruz das Almas-Bahia para realizar a coleta da Triagem Neonatal entre o 3º e o 5º promovendo o diagnóstico precoce da fibrose cística e outras doenças congênitas dos nascidos vivos, em fase anterior ao surgimento de sinais e sintomas (fase pré-sintomática), permitindo o tratamento precoce, diminuindo a morbidade, suas sequelas e a mortalidade gerada pelas mesmas. Orientar a importância da busca ativa aos RN que não comparecerem ao serviço para agilizar a coleta e iniciar o tratamento se necessário. Foi levantado no sistema de informação que do total de nascidos vivos em 2013 apenas 68,5% realizaram a triagem neonatal e destes somente 24,8% realizaram o teste em tempo ideal preconizado para detectar a fibrose cística. Para alcançar os objetivos foi realizado um Seminário sobre a Importância da Coleta da Triagem com grande participação de agentes comunitários e enfermeiros e uma entrevista da autora na Rádio Santa Cruz FM sobre o tema. Os objetivos propostos foram alcançados entendendo-se a ação como um marco inicial, mas se reconhece a necessidade da educação permanente aos profissionais e sensibilização constante da população.

Palavras chave: Triagem neonatal. Enfermagem. Fibrose Cística.

1. INTRODUÇÃO

O presente projeto apresenta uma proposta de intervenção no que diz respeito a importância do conhecimento das gestantes e puérperas sobre a coleta de teste do pezinho (triagem neonatal) entre o 3º ao 5º dia de vida do bebê na cidade de Cruz das Almas-BA.

A história da triagem neonatal no mundo iniciou-se no final da década de 50 nos Estados Unidos, quando o biólogo Robert Guthrie (1916-1995) desenvolveu a primeira metodologia para dosagem de Fenilalanina em amostras de sangue seco colhido em papel-filtro, possibilitando o diagnóstico precoce de Fenilcetonúria. Este passo foi decisivo na disseminação da triagem neonatal para o diagnóstico de diversas doenças em grandes populações, já que permitia que a amostra fosse colhida à distância e enviada até mesmo pelo correio a laboratórios centrais, onde eram realizados os exames.

Desde a década de 1960, a Organização Mundial de Saúde preconiza a importância da realização dos programas populacionais de triagem neonatal, sendo que no Brasil, esta foi iniciada em 1976, quando o Dr. Benjamin José Schmidt criou o projeto pioneiro de triagem neonatal para Fenilcetonúria na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo (APAE-SP), incorporando a partir de 1980 a detecção precoce do Hipotireoidismo Congênito, passando a ser conhecido como “Teste do Pezinho”, devido à coleta do sangue ser realizada no calcanhar do recém-nascido.

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, os primeiros estados a ter legislação sobre triagem neonatal foram São Paulo e Paraná, sendo que a obrigatoriedade para a realização do teste foi estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), que dispõe no artigo 10 a obrigação de “proceder à criança exames visando o diagnóstico e a terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientações aos pais”.

Em 1992, a Portaria GM/MS nº 22, definiu Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito como as patologias a serem triadas, tornando-se obrigatória a inclusão no Planejamento das Ações de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal, públicos e particulares contratados em caráter complementar, do Programa de Diagnóstico Precoce de Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito. A partir daí o SUS passou a custear a realização do Teste do Pezinho.

Apesar da existência de legislação, a implantação apenas ocorreu em poucos estados devido a iniciativas isoladas, o que levava a falta de integração entre os serviços, cobertura

populacional baixa e desigual nas diversas regiões, ausência de rotinas uniformes e diversidade de patologias triadas.

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) realizou o primeiro movimento para reunir os Programas de Triagem Neonatal existentes no Brasil, com o objetivo de criar as diretrizes básicas de um Programa Nacional de Triagem Neonatal, tendo criado uma Comissão Especial para tratar do assunto em 1989. Foi o começo de uma caminhada, que resultou na fundação da Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal (SBTN), no dia 18 de setembro de 1999.

Havia também a necessidade de ampliar a abrangência do Teste do Pezinho pela inclusão do diagnóstico de outras doenças congênitas e de se organizar efetivamente o processo de triagem neonatal,

Incluindo-se a articulação dos centros de diagnóstico com uma rede assistencial capaz de garantir o tratamento e acompanhamento dos portadores identificados. Assim, em junho de 2001, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), através da Portaria GM/MS nº 822/2001. (BRASIL, 2010).

A implantação do PNTN modificou a lógica do Teste do Pezinho, onde o SUS custeava apenas a realização do exame, devendo-se organizar redes de assistência, em todos os estados, envolvendo a triagem com detecção dos casos suspeitos, confirmação diagnóstica, acompanhamento, orientação familiar e tratamento dos pacientes identificados como portadores das doenças genéticas, além de ampliação das patologias triadas.

As doenças congênitas detectadas no Programa são a Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias e Fibrose Cística. Sendo que em 2012 o Ministério da Saúde ampliou a triagem para mais duas doenças: a Deficiência de Biotinidade e Hiperplasia Adrenal Congênita, com a publicação da Portaria GM Nº 2829 de 14/12/2012, publicada no DOU de 17/12/2012.

Segundo o Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde, considera-se:

1) Fenilcetonúria: erro inato do metabolismo, de origem genética, com herança autossômica recessiva, cujo defeito metabólico na enzima fenilalanina hidroxilase leva ao acúmulo de fenilalanina no sangue do recém-nascido, provocando odor característico na urina e efeitos tóxicos no sistema nervoso central, levando a deficiência mental, comportamento agitado ou padrão autista e convulsões. O tratamento precoce através de dieta especial, antes dos três *meses de vida*, previne as

alterações e propicia desenvolvimento neuro- psicomotor dentro dos padrões normais, devendo perdurar por toda a vida.

II) Hipotireoidismo Congênito: distúrbio decorrente da deficiência de produção dos hormônios da tireoide, que ocorre por diferentes causas, sendo que 15% dos casos são de herança autossômica recessiva. O recém-nascido com Hipotireoidismo Congênito geralmente não apresenta sintomas ao nascer, mas com o tempo a deficiência dos hormônios tireoidianos leva a atraso de desenvolvimento e retardo mental grave. O tratamento precoce e contínuo com reposição de hormônio tireoidiano, antes da quarta semana de vida, resulta em desenvolvimento normal da criança, devendo continuar por toda a vida.

III) Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias: a Anemia Falciforme é a doença genética autossômica recessiva mais comum do Brasil pela sua alta frequência entre afro- descendentes. A causa da doença é uma mutação no gene da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal, denominada hemoglobina S (HbS), diferente da hemoglobina normal, denominada hemoglobina A (HbA). Na Anemia Falciforme os dois genes são anormais (HbSS), sendo utilizado o termo doença falciforme para definir as hemoglobinopatias nas quais a hemoglobina S está associada à outras variantes patológicas (HbC, HbD, etc.). O paciente afetado apresenta anemia hemolítica, crises vaso- oclusivas, crises de dor, infartos teciduais, insuficiência renal progressiva, acidente vascular cerebral e aumento da suscetibilidade a infecções. A triagem neonatal para as hemoglobinopatias é de grande importância, uma vez que o diagnóstico e tratamento precoces reduzem a morbimortalidade dos pacientes.

IV) Fibrose Cística: também conhecida como Mucoviscidose, é detectada quando o exame é coletado do 3º ao 5º dia é uma doença hereditária autossômica recessiva e afeta especialmente os pulmões e o pâncreas, num processo obstrutivo causado pelo aumento da viscosidade do muco. Quando nasce, a criança com Fibrose Cística não apresenta sinais ou sintomas da doença, os quais poderão aparecer em semanas, meses ou anos. Essas crianças evoluem com muitas complicações pulmonares e freqüentes internações hospitalares e o seu tratamento consiste de acompanhamento médico regular, suporte dietético, utilização de enzimas pancreáticas, suplementação vitamínica (A, D, E, K) e fisioterapia respiratória. A importância da triagem neonatal é a redução da morbidade, porque apesar da doença não ser passível de cura, proporciona o acompanhamento dos pacientes, aumentando a sobrevida pela

instituição precoce de medidas de prevenção e tratamento das patologias secundárias (pneumonias de repetição, por exemplo).

V) *Deficiência de Biotinidade*: é uma doença metabólica hereditária, com herança autossômica recessiva, na qual há um defeito no metabolismo da biotina. Clinicamente, manifesta-se geralmente a partir da sétima semana de vida com distúrbios neurológicos e cutâneos, como crises epiléticas, hipotonia, microcefalia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, alopecia e dermatite eczematóide. Nos pacientes com diagnóstico tardio observa-se frequentemente distúrbios visuais, auditivos, assim como atraso motor e de linguagem. O diagnóstico precoce com o início do tratamento ainda nos primeiros meses de vida assegura ao bebê uma vida normal sem qualquer sintoma da doença.

VI) *Hiperplasia Adrena Congênita*: A denominação hiperplasia adrenal congênita (HAC) engloba um conjunto de síndromes transmitidas de forma autossômica recessiva, que se caracterizam por diferentes deficiências enzimáticas na síntese dos esteroides adrenais. As síndromes clínicas mais frequentes de HAC podem ser divididas em três formas: forma clássica perdedora de sal, forma clássica não perdedora de sal e forma não clássica. **Forma clássica perdedora de sal**: Nos recém-nascidos do sexo feminino, há virilização da genitália externa (aumento de clitóris, fusão labial e formação de seio urogenital), decorrente do excesso de andrógenos durante a vida intrauterina. Nos recém-nascidos do sexo masculino e nos do sexo feminino nos quais a virilização da genitália externa não foi identificada, como há deficiência mineralocorticoide, a apresentação ocorre nos primeiros dias de vida com crise adrenal: depleção de volume, desidratação, hipotensão, hiponatremia e hiperpotassemia. **Forma clássica não perdedora de sal (virilizante simples)**: Nos recém-nascidos do sexo feminino, há virilização da genitália externa. Como nesta forma não há deficiência mineralocorticoide com repercussão clínica, os recém-nascidos do sexo masculino são frequentemente identificados em idade tardia por sinais de hiperandrogenismo: velocidade de crescimento aumentada, maturação óssea acelerada ou pubarca precoce. **Forma não clássica (de início tardio)**: Os pacientes frequentemente são assintomáticos ou as manifestações se apresentam tardiamente na infância ou adolescência. No sexo feminino, devido ao hiperandrogenismo decorrente da deficiência enzimática, a apresentação pode ser por aumento de clitóris, pubarca precoce, ciclos menstruais irregulares e hirsutismo. No sexo masculino, o quadro costuma ser assintomático.

2. OPERACIONALIZAÇÃO

Para operacionalizar o programa, é necessário a organização de uma rede estadual de triagem neonatal, composta por:

- Postos de Coleta: local em que são coletadas as amostras para realizar os exames, sendo obrigatória a instalação de pelo menos um posto por município.
- Doenças Congênitas: este Serviço, pelo menos um por estado, é o responsável pelo cumprimento de todo o processo referente à triagem neonatal, desde a coleta, realização dos exames nos Laboratórios Especializados em Triagem Neonatal (dentro do próprio Serviço ou de terceiros), identificação dos casos suspeitos, realização de busca ativa, confirmação diagnóstica, acompanhamento através de equipe multidisciplinar dos pacientes confirmados, realização de aconselhamento genético familiar e garantia do tratamento. A equipe mínima do Ambulatório Multidisciplinar de Triagem Neonatal (AMTN) deve ser composta por: 1 médico pediatra, 1 médico endocrinologista ou endocrinologista pediátrico, 1 nutricionista, 1 psicólogo e 1 assistente social, sendo que um dos profissionais, preferencialmente o médico, deve ter capacitação técnica em aconselhamento genético. No caso das Hemoglobinopatias e Fibrose Cística o primeiro atendimento é feito pelo AMTN, podendo a continuidade do atendimento ser realizado em outro serviço conforme acordo operacional. O SRTN deve dispor de um sistema de registro de informações automatizado.
- Laboratório Especializado em Triagem Neonatal: capacitado para realização dos exames de triagem e de confirmação diagnóstica.
- Rede Assistencial Complementar: unidades hospitalares, laboratoriais e serviços ambulatoriais que, vinculados aos Serviços de Referência através de acordos operacionais, garantam o acesso dos pacientes a procedimentos não disponíveis no SRTN (atendimento de urgência e internação hospitalar, por exemplo).

Considerando os diferentes níveis de organização das redes assistenciais existentes nos estados e no Distrito Federal, a variação percentual de cobertura dos nascidos vivos da triagem neonatal existente anteriormente e a diversidade das características populacionais existentes no País, a Portaria GM/MS nº 822/2001 definiu a implantação do PNTN em três fases, sendo que em 2012 foi definida a Fase IV através da Portaria GM/MS nº 2829/2012.

Fase I: triagem, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento de Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito;

Fase II: triagem, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento de Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito + Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias;

Fase III: triagem, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento de Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias + Fibrose Cística. Esta fase poderá ser implantada naqueles estados que já tenham implantado a Fase II, com cobertura de 70% dos nascidos vivos na triagem neonatal e que tenham características populacionais que justifiquem a triagem para Fibrose Cística.

Fase IV: triagem, confirmação diagnóstica, acompanhamento e tratamento de Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doenças Falciformes e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística + Deficiência de Biotinidade e Hiperplasia Adrenal Congênita.

3. SITUAÇÃO NA BAHIA

Na Bahia o PNTN foi implantado na Fase II, cadastrando como Serviço de Referência de Triagem Neonatal- SRTN a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Salvador/APAE- Salvador (Portaria MS/SAS nº 429, publicada em 2/10/2001), sendo que em 2012 avançou para a Fase III, definindo o Hospital Especializado Octávio Mangabeira como Referência Estadual para Fibrose Cística, conforme Portaria SAS nº 1244 de 05/11/2012, publicada no DOU em 07/11/2012.

A APAE- Salvador desde 1992 realiza o Teste do Pezinho, com atendimento médico e acompanhamento dos casos positivos de Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito, sendo que a partir de junho de 2000 foi incorporada a triagem para Anemia Falciforme através de convênio com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Também é realizada a triagem de aminoácidopatias através da Cromatografia de Aminoácidos, pois em 2001 quando o PNTN foi implantado já era feita esta técnica de triagem e a mesma não foi suspensa. O SRTN/APAE- Salvador conta com ambulatório multidisciplinar composto por Pediatra, Geneticista, Endocrinologista pediátrico, Hematologista pediátrico, Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social e Odontologista.

A Tirosinemia e MSUD (Doença de Xarope de Bordo) são doenças diagnosticadas através da Cromatografia de Aminoácidos, antes de 2008 não têm dados, pois não era cobrada esta informação do SRTN. Observa-se que com a melhoria da cobertura e coleta na época ideal possível um aumento nos diagnósticos. Especificamente em relação à Doença de Xarope de Bordo, que é uma doença grave e muitas vezes leva ao óbito do paciente se o tratamento com dieta específica (fórmula especial) não for instituído precocemente.

O campo de estudo deste projeto é o município em Cruz das Almas no estado da Bahia, uma vez que é observado na prática profissional que muitas crianças acabam não realizando o teste nos dias recomendados, dificultando a detecção precoce das patologias e consequentemente, retardando o início do tratamento e prevenção de seqüelas.

No ano de 2013 nasceram no município 1087 crianças, destas 745 realizaram o teste do pezinho (triagem neonatal) em Cruz das Almas, sendo que entre o 3º e o 5º foram realizadas apenas 185 coletas no ano nos onze postos de coleta existentes no município.

Desta forma os principais desafios a serem superados são:

- Realização de 100% das coletas entre o 3º e 5º os cinco dias de vida.
- Redução do tempo de envio da amostra ao SRTN, reduzindo a retenção das amostras nos postos de coleta.
- Retorno dos reconvocados, neste item estão agrupados os de exames alterados, amostras insuficientes, amostras com coletas inadequadas.

4. OBJETIVOS

Sensibilizar e orientar os profissionais de saúde e a população em geral para realização da coleta da Triagem Neonatal entre o 3º e o 5º promovendo o diagnóstico precoce da fibrose cística e de algumas doenças congênitas em todos os nascidos vivos, em fase anterior ao surgimento de sinais e sintomas (fase pré- sintomática), permitindo o tratamento precoce, diminuindo a morbidade, suas sequelas e a mortalidade gerada pelas mesmas.

Ressaltar a importância da busca ativa aos RN que não comparecerem ao serviço para agilizar a coleta e iniciar o tratamento se necessário.

5. MÉTODO

O estudo é desenvolvido através da tecnologia de concepção e ação de educação em saúde para profissionais e população em geral do município Cruz das Almas no estado da Bahia sobre a triagem neonatal.

Cruz das Almas tem uma população estimada em 2013 de 63.299 habitantes, sem contar cerca de 15 mil moradores flutuantes que residem na cidade durante o período de estudos. É considerado como um importante centro sub-regional sendo a segunda cidade mais importante do Recôncavo baiano.

No quesito saúde, Cruz das Almas conta com várias clínicas particulares, um hospital geral, sendo referência em saúde para vários municípios. Conta com uma grande rede básica de 09 postos de estratégia de saúde da família (Postos de Dona Rosa, Touquinha, Araçá, Sapucaia, Lauro Passos, Suzana e Areal, São Judas Tadeu) e as Unidades Básicas de Saúde da Coplan, Itapicuru, UNICENTRO e Tabela.

E para a realização do projeto de intervenção será realizado, inicialmente, um levantamento diagnóstico sobre a situação da triagem neonatal e fazer em relação com as diretrizes do Programa Nacional de Triagem Neonatal PNTN. De acordo com a situação apresentada serão utilizadas duas formas para reflexão e informação do tema através de uma abordagem grupal com os profissionais de saúde e uma divulgação em um dos meios de comunicação bastante popular no município, ou seja, a rádio local.

O tema versará sobre: a importância da realização da triagem neonatal; a importância que seja realizada do 3º ao 5º dia devido a detectar a fibrose cística e a necessidade do tratamento ser iniciado o mais precoce possível para diminuir as sequelas.

Para os profissionais de saúde incluindo os agentes comunitários de saúde, será realizado um seminário para os funcionários dos nove postos de estratégia de saúde da família (Postos de Dona Rosa, Touquinha, Araçá, Sapucaia, Lauro Passos, Suzana e Areal, São Judas Tadeu) e as Unidades Básicas de Saúde da Coplan, Itapicuru, UNICENTRO e Tabela.

Os agentes de saúde estarão incluídos, pois entende-se que os mesmos estão mais próximos da comunidade e realizam a busca ativa. O seminário será realizado em 07 horas de duração, incluindo o filme de demonstração da coleta da Triagem neonatal.

O resultado do seminário acontecerá avaliando o aumento da coleta do 3º ao 5º dia de nascidos nos Postos de Saúde que realizam o Teste do Pezinho. O mesmo tema será veiculado na Rádio Santa Cruz FM, no município de Cruz das Almas, que tem a capacidade de transmissão para todo o município e municípios da microrregião como: Cachoeira,

Maragogipe, São Félix, São Gonçalo, Conceição de Feira, Muritiba, Governador Mangabeira, Sapeaçu, Conceição do Almeida, São Felipe, Dom Macedo Costa e Santo Antônio de Jesus. A entrevista na rádio será durante o programa Microfone Aberto às 13h do dia 10/03/2014.

Para tanto será feito contato com a emissora solicitando espaço no referido programa. O período proposto para fazer este plano de educação em saúde será nos primeiros meses do ano de 2014.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram realizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

6. RESULTADOS E ANÁLISE

Neste ítem serão relatados os resultados do plano proposto no item anterior, ou seja, o método. Serão descritos o seguimento detalhado dos passos realizados de forma a contribuir com outros profissionais que desejam fazer um trabalho semelhante.

Para realização desse projeto de intervenção inicialmente em 05/12/2014 foi executada uma visita a Secretaria de Saúde de Cruz das Almas- Ba, para levantar os dados e verificar se a triagem neonatal estava condizente com as diretrizes do Programa Nacional de Triagem Neonatal PNTN e quais as dificuldades apresentadas.

Neste levantamento pôde-se ser constatado, conforme já apresentado na introdução deste estudo, que no ano de 2013 nasceram no município 1087 crianças, destas 745 realizaram o teste do pezinho, sendo que entre o 3º e o 5º foram realizadas apenas 185 coletas.

Assim, do total de crianças nascidas apenas 68,5% realizaram a triagem neonatal e destas apenas 24,8% realizaram a triagem dentro do prazo correto para diagnosticar com precisão a fibrose cística. Este diagnóstico foi decisivo para iniciar ações para reverter esta situação. Mostra a importância de que as ações sejam baseadas na pesquisa de dados concretos e a importância da existência dos dados.

Assim de posse destes dados, foi solicitada à Secretaria de Saúde de Cruz das Almas, uma reunião com os profissionais de saúde com o objetivo de organizar uma agenda de atividades para realização do meu projeto de intervenção.

Em janeiro de 2014, foi enviado um ofício para Secretaria de Saúde reforçando a necessidade da autora desse trabalho se reunir com a equipe de saúde e com os agentes comunitários de saúde, porém a mesma foi informada que seria difícil marcar o encontro devido o período de férias na unidade. O contato continuou sendo mantido constantemente e

para conseguir marcar o encontro sobre a importância da coleta da triagem neonatal entre o 3º e o 5º dia de vida do recém nascidos.

Em 10/03/2014 às 9h foi realizada a palestra no Auditório da Secretaria de Saúde de Cruz das Almas, tendo como ouvintes 88 agentes comunitários de saúde e 11 enfermeiras dos Postos de Dona Rosa, Touquinha, Araça, Sapucaia, Lauro Passos, Suzana e Areal, São Judas Tadeu) e as Unidade Básicas de Saúde da Coplan, Itapicuru, UNICENTRO e Tabela. Os funcionários foram liberados pelas chefias para participarem da palestras.

E a discussão do tema foi realizada utilizando os seguintes recursos: folderes fornecido pela APAE em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde; projetor multimídia no qual foram apresentados os conteúdos (foi exposto um breve histórico da triagem neonatal no Brasil e na Bahia, a importância da coleta da triagem neonatal , qual o período ideal para a coleta , principalmente a Fibrose Cística que necessita coleta do 3º ao 5º, como é realizado o trabalho do APAE, quais as doenças detectadas na triagem e seus sinais , sintomas e tratamento, a importância da coleta e do acondicionamento do material coletado ser realizado de maneira correta, a importância da busca ativa para início precoce do tratamento e como podemos melhorar a coleta).

Para descontrair e atender as necessidades básicas dos participantes, foi oferecido água e café. Também uma lista de presença foi assinada pelos participantes, o que também irá facilitar futuros contatos para a continuidade deste trabalho e garantir o registro da presença de todos.

Os participantes acharam muito interessante compreender mais sobre o assunto, pois sabiam que deveriam orientar a realização do exame, porém muitos não sabiam direito a sua relevância. Alguns agentes comunitários tiraram dúvidas sobre a realização do atendimento dos casos confirmados.

Todos os participantes referiram não saber que o tratamento de Fibrose Cística é realizado no Hospital Otávio Mangabeira, na capital do estado. Foram apresentadas algumas dúvidas sobre a Anemia Falciforme e Hipotireodismo Congênito. E os participantes foram unânimes ao reconhecerem que as puérperas não são bem informadas nos serviços que realizam os exames e muitos relataram a dificuldade de se realizar busca ativa devido à dificuldade de acesso e falta de transporte em algumas áreas.

Alguns agentes reconheceram que não intensificam as orientações, com relação ao teste do pezinho e muitas mães, por falta de informação se perdem na data para realização do exame por achar que deve ser realizado após a consulta com o pediatra e algumas tem pena de furar d pezinho do bebê. Todos foram unânime em relação a necessidade de se investir

educação permanente e de uma divulgação maior da mídia televisiva e outros meios informando sobre triagem neonatal, e se além das orientações a data da coleta de triagem neonatal já fosse agendada desde a maternidade, como já ocorre em muitas cidades.

Como avaliação dos resultados desta ação junto aos profissionais foi utilizada a realização do Seminário como recurso tecnológico de grande abrangência uma vez que compareceram 88 agentes de saúde e 11 enfermeiras o que possibilitou a cobertura de 11 postos de saúde do município. Desta forma pode-se inferir que houve uma sensibilização sobre a triagem neonatal abrangente para os profissionais de saúde em termos numéricos. Além disso houve grande interatividade uma vez que o público alvo participou ativamente, realizando discussões bastante pertinentes e tirando dúvidas. Desta forma avalia-se como resultado positivo tanto quantitativamente como qualitativamente pela participação ativa de todos.

Com relação a ação educativa junto a população, a autora do projeto participou de uma entrevista na rádio Santa Cruz FM sobre a importância da coleta da triagem neonatal, principalmente entre o 3º e o 5º dia, a importância da busca ativa dos reconvocados e do início precoce do tratamento.

Esta entrevista foi transmitida no dia 10/03/2014 às 13h. A tarde durante o seminário vários agentes comunitários de saúde informaram ter ouvido a entrevista, assim como muitas pessoas da cidade e municípios vizinhos.

A experiência da entrevista do rádio foi bastante positiva, devido ao radialista ter sido orientado quais as perguntas deveriam ser feitas, com o objetivo de não haver fuga do tema proposto. O radialista ficou muito interessado no assunto e alertou as grávidas e puerperas sobre a disseminação de informação em saúde veiculadas pelos meios de comunicação de massa, Rice & Candeias (2005) falam do efeito temporário desta estratégia em relação a mudanças de hábitos e condutas. As autoras afirmam que a população não muda de comportamento em definitivo, mas apenas reage a um estímulo temporário. Com a supressão do estímulo, o comportamento tende à extinção.

Dessa forma, compreende-se que este tipo de tecnologia deverá ser repetido em outros momentos, para criar uma cultura de realização da triagem neonatal na população do município e região.

Com relação aos objetivos desta deste trabalho de conclusão de curso de especialização que foi de orientar e sensibilizar os profissionais de saúde e a população em geral para realizar a coleta da Triagem Neonatal entre o 3º e o 5º promovendo o diagnóstico precoce da fibrose cística e de algumas doenças congênitas em todos os nascidos vivos, em

fase anterior ao surgimento de sinais e sintomas (fase pré- sintomática), permitindo o tratamento precoce, diminuindo a morbidade, suas sequelas e a mortalidade gerada pelas mesmas, e orientar a importância da busca ativa aos RN que não comparecerem ao serviço para agilizar a coleta e iniciar o tratamento se necessário considero que estes foram atingidos.

No entanto reconheço que só a Educação Permanente é capaz de estimular os profissionais especialmente os profissionais de enfermagem e agentes comunitários a mudar a realidade e os índices dos nossos sistemas de informação em Saúde e principalmente a realização da triagem neonatal em tempo oportuno, buscando iniciar precocemente o tratamento das doenças identificados neste exame, em especial a Fibrose Cística. Acredito que depois desta capacitação teremos um avanço na realização de coletas de triagem neonatal nos recém nascido entre o 3º e o 5º dia de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização deste Seminário, será observado através dos dados dos Postos de Coleta, a quantidade de exames de triagem neonatal realizados entre os dias 3º e 5º em relação ao número de nascidos vivos, para avaliar o êxito do Projeto de Intervenção e dar continuidade na educação permanente deste tema tanto para os profissionais como para a população.

Considera-se como uma conquista a tarefa de ter orientado os profissionais de saúde e agentes comunitários sobre a importância da coleta neonatal em tempo correto, da necessidade das gestantes serem orientadas a realizarem a coleta entre o 3º e o 5º para que seja detectado a fibrose cística e iniciado o tratamento dos casos confirmados, antes do aparecimento dos primeiros sintomas e com isto, prevenindo complicações e diminuindo a morbi- mortalidade de todas as doenças detectadas na triagem neonatal.

E para que o Programa de Triagem Neonatal na Bahia tenha melhores resultados, é necessário um investimento em cursos de capacitação tanto nos profissionais de saúde e agentes comunitários em todos os municípios, como também atualização para os profissionais que colhem o exame.

Além disso, há a necessidade de definição junto as Diretorias Regionais de Saúde-DIRES e Municípios de profissional responsável pela Triagem Neonatal com vistas à melhoria do Programa. Realização de campanhas na mídia para melhoria dos indicadores de cobertura, época ideal da coleta, idade na primeira consulta. A parceria da APAE com os Correios dá muita agilidade no transporte dos exames colhidos, evitando a demora do envio e leitura do exame. APAE e a sua equipe multidisciplinar realizam um trabalho extraordinário na triagem neonatal e no tratamento e acompanhamento das crianças e adultos que necessitam seus atendimentos.

Finalmente é importante considerar a importância do papel da enfermagem neste processo de educação em saúde e alimentação do sistema de informação, e da importância de utilizar os as informações para detectar necessidades e propor projetos e ações tal qual foi apresentado neste trabalho de conclusão de curso.

Acredito que a melhor maneira de se melhorar a assistência ao programas do SUS é através da educação permanente, devido a isso tenho uma expectativa positiva em relação ao aumento de coleta nos períodos corretos, principalmente do 3º ao 5º dia de vida do recém nascido, devido aos conhecimentos adquiridos durante o seminário e do interesse demonstrado pelos participantes em querer formar uma adesão maior ao programa de triagem neonatal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011-2020. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Especializada. Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do programa nacional de triagem neonatal. Brasília, 2002.

DALLARI, D. A. Art. 4. In: CURY, M. Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais. 7.ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2005. p.37-44.

DA SILVA, Djamara Souza. A prevalência de sofrimento mental em mulheres durante a gestação, parto e puerpério. Campus XII–Guanambi-BA.

GARCIA, Mariana G.; FERREIRA, Eleonora AP; DE OLIVEIRA, Fabiana PS. Análise da compreensão de pais acerca do Teste do Pezinho. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2007.

RICE, M.; CANDEIAS, N. M. F. Padrões mínimos da prática da educação em saúde: um projeto pioneiro. In: ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunic, Saúde, Educ. v.9, n.16, p.39-52, 2005.