



ORIGINAL

Profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre a triagem neonatal

Professionals in Basic Health Units about neonatal screening

Ana Paula Hasimoto Ribeiro MESQUITA¹

ORCID iD 0000-0002-8884-881X

Alessandra Bernadete Trovó de MARQUI²

ORCID iD 0000-0003-2361-5174

Roseane Lopes da SILVA-GRECCO²

ORCID iD 0000-0002-9823-2074

Marly Aparecida Spadotto BALARIN²

ORCID iD 0000-0002-7535-0609

RESUMO

Objetivo

Descrever o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a triagem neonatal.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, quantitativo realizado com 122 profissionais de saúde (57 enfermeiros, 57 técnicos de enfermagem e 8 médicos) que trabalhavam nas Unidades Básicas de Saúde de Uberaba, Minas Gerais. Os participantes responderam a um questionário semiestruturado e os dados foram analisados de forma descritiva.

Resultados

Houve predomínio do sexo feminino (93,5%) e idade média de 39 anos. Quanto às doenças detectadas pela triagem neonatal, a fibrose cística e anemia falciforme foram

¹ Enfermeira. Uberaba, MG, Brasil.

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências Biológicas e Naturais, Departamento de Patologia, Genética e Evolução. Praça Manoel Terra, 330, Abadia, 38015-050, Uberaba, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: MAS BALARIN. E-mail: <balarin@mednet.com.br>.

citadas por 89,4% dos participantes, a fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito por 78,9% e 75,6%, respectivamente, e a hiperplasia adrenal congênita por 43,1%. Apenas 24,4% dos participantes mencionaram a deficiência da biotinidase. A maioria dos participantes (aproximadamente 90,0%) citaram que a triagem neonatal deve ser realizada entre o terceiro e o sétimo dias de vida do neonato e que sua finalidade é a detecção de doenças tratáveis. Quanto ao momento ideal para orientações sobre a triagem neonatal, a maioria citou o pré-natal (74,8%) seguido pela alta hospitalar e antes da coleta do exame, com valores de 43,1% cada. Cerca de 30,0% dos participantes não sabiam para onde encaminhar as amostras após a coleta e 70,0% não realizaram reciclagens sobre o assunto.

Conclusão

Os resultados mostram um conhecimento insuficiente sobre triagem neonatal. Essa lacuna poderia ser preenchida com ações de educação continuada, que proporcionariam uma melhora na qualidade da assistência prestada ao binômio mãe/filho.

Palavras-chave: Educação em saúde. Enfermagem. Recém-nascido. Triagem neonatal.

A B S T R A C T

Objective

Describe health professionals' knowledge of neonatal screening.

Methods

This was an exploratory, descriptive, and quantitative study with 122 health professionals (57 nurses, 57 nursing technicians, and 8 physicians) who worked at the Basic Health Units of Uberaba, Minas Gerais. Participants answered a semi-structured questionnaire and the data was analyzed in a descriptive way.

Results

There was a predominance of females (93.5%), and the mean age was 39 years. As for the diseases detected by neonatal screening, cystic fibrosis and sickle cell anemia were mentioned by 89.4% of the participants, phenylketonuria and congenital hypothyroidism by 78.9% and 75.6%, respectively, and congenital adrenal hyperplasia by 43.1%. Only 24.4% of the participants mentioned biotinidase deficiency. The majority (roughly 90.0%) of the participants mentioned that Neonatal Screening should be performed between the 3rd and the 7th day of the newborn's life, and that its purpose is the detection of treatable diseases. Regarding the ideal timing for guidelines on neonatal screening, the majority cited prenatal care (74.8%) followed by hospital discharge, and before the collection of the exam, with values of 43.1% each. About 30.0% of participants did not know where to forward the samples after collection and 70.0% did not undergo refresher courses on the subject.

Conclusion

The results show an insufficient knowledge about neonatal screening. This gap could be filled with continuous education actions, which would improve the quality of care provided to the mother/child binomial.

Keywords: Health education. Nursing. Infant, newborn. Neonatal screening.

INTRODUÇÃO

A triagem neonatal surgiu na década de 1960, quando a Organização Mundial de Saúde

recomendou a sua implantação em países em desenvolvimento a fim de prevenir deficiência intelectual e outros agravos à saúde do recém-nascido [1]. A realização da triagem possibilita que muitas

doenças evoluam com melhora significativa do seu prognóstico, pois, com a identificação precoce no recém-nascido, é possível tratá-las antes que as manifestações clínicas apareçam e comprometam a qualidade de vida da criança [2].

Sendo assim, o Teste do Pezinho, maneira em que a triagem neonatal é conhecida popularmente, foi incorporado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 1992, exigindo por lei que todos os nascidos vivos passassem pela triagem para a identificação de algumas doenças metabólicas, hematológicas, genéticas e infecciosas. Em 2001, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal com o objetivo de realizar a triagem de doenças como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias e fibrose cística. Esse programa tem o compromisso de realizar o exame laboratorial em 100% dos nascidos vivos, busca ativa dos casos suspeitos, confirmação do diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes afetados [1].

O Programa Nacional de Triagem Neonatal tem se desenvolvido através de fases de implantação, onde há o acréscimo de outras doenças possíveis de serem identificadas pelo Teste do Pezinho. O Programa Estadual de Triagem Neonatal de Minas Gerais alcançou a fase quatro que, além das doenças acima citadas, inclui a investigação da hiperplasia congênita da adrenal e deficiência de biotinidase [3-5].

Para a realização do diagnóstico precoce de todos os nascidos vivos, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem pautar as ações de saúde nos princípios de equidade, universalidade e integralidade propostos pelo SUS. As UBS precisam ser compostas por uma equipe técnica completa, formada pelo enfermeiro, responsável pela coleta e busca ativa dos recém-nascido; técnico de enfermagem, treinado para auxílio e armazenamento do material; e médico, para informar o diagnóstico à família. Todos esses profissionais devem ter capacidade de fornecer orientações aos responsáveis sobre o procedimento, sua finalidade e condutas a serem tomadas quando há confirmação de alguma doença [6-7].

As amostras coletadas no estado de Minas Gerais são enviadas a Belo Horizonte e o resultado retorna à UBS de origem em aproximadamente 30 dias. Caso haja resultado positivo, é necessário reconvocar a criança para coleta de nova amostra. Confirmado o diagnóstico, a família é orientada e encaminhada para o Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD) da Universidade Federal de Minas Gerais, o qual é composto por equipe multidisciplinar, sendo responsável pelo tratamento/acompanhamento do paciente [8].

O objetivo desse estudo foi descrever o conhecimento dos profissionais de saúde de Uberaba (MG) sobre a triagem neonatal. Considerando que o exame do Teste do Pezinho é realizado nas UBS, espera-se que os profissionais dessas unidades tenham informação suficiente para execução e orientação à população.

Na literatura, há apenas três estudos qualitativos publicados sobre triagem neonatal realizados com enfermeiros ou com a equipe de enfermagem [9-11]. Dois deles tinham por objetivo descrever a percepção teórica da equipe de enfermagem sobre a triagem neonatal [9,11] e um referiu conhecimento frágil por parte das 13 enfermeiras entrevistadas [11]. A pesquisa publicada em 2013 tinha por finalidade conhecer as orientações acerca da triagem neonatal compartilhada pelos enfermeiros com pais e mães e concluiu que é necessário repensar a prática da enfermagem referente ao assunto [10]. Outro achado interessante foi relatado por Strefling *et al.* [11] que sugeriu a inclusão dos demais profissionais de saúde que participam da realização da triagem neonatal. Nesse sentido, a execução da presente pesquisa preenche essa lacuna.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, quantitativo realizado em Uberaba (MG). Os profissionais de saúde que trabalhavam nas UBS do município foram convidados a participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido mediante anuência e responderam a

um questionário. O total de participantes foi 122, sendo 57 enfermeiros, 57 técnicos de enfermagem e apenas 8 médicos.

O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras e continha questões específicas sobre triagem neonatal. A coleta foi realizada no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015 e os dados analisados de forma descritiva utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos) versão 21. A presente pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Parecer CEP/UFTM 835.254, CAAE 33261214.7.0000.5154).

RESULTADOS

A idade média dos participantes foi de 39 anos e houve predomínio do sexo feminino (93,5%). Dos profissionais com descendentes, a maioria (90,8%) fez o exame em seus filhos, sendo 68,1% nas UBS. As doenças detectadas pelo Teste do Pezinho de acordo com os participantes encontram-se descritas na Tabela 1. Constavam no questionário outras doenças além das seis detectadas pelo teste no estado de Minas Gerais.

Tabela 1. Doenças detectadas através do Teste do Pezinho, segundo os participantes. Uberaba (MG), 2015.

| Doença | Sim (%) | Não (%) |
|-------------------------------|---------|---------|
| Fibrose cística | 89,4 | 10,6 |
| Anemia falciforme | 89,4 | 10,6 |
| Fenilcetonúria | 78,9 | 21,1 |
| Hipotireoidismo congênito | 75,6 | 24,4 |
| Hiperplasia adrenal congênita | 43,1 | 56,9 |
| Toxoplasmose congênita | 39,8 | 60,2 |
| Deficiência de biotinidase | 24,4 | 75,6 |
| Síndrome de Down | 20,3 | 79,7 |
| Sífilis congênita | 13,8 | 86,2 |
| HIV | 10,6 | 89,4 |
| Outros | 7,3 | 92,7 |
| Síndrome de Turner | 4,1 | 95,9 |

Para não generalizar as respostas obtidas, a questão “Quais são as doenças detectáveis pela triagem neonatal” foi analisada separadamente quanto ao número de acertos de enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, como mostra a Tabela 2.

Com relação às respostas referentes ao momento adequado para realização da triagem neonatal, 87,8% responderam entre o terceiro e sétimo dia de vida do recém-nascido e 12,2% entre o terceiro e vigésimo dia. Já no que diz respeito ao significado do Teste do Pezinho para esses profissionais, 91,9% concordaram que é para a detecção de doenças tratáveis e 8,1%, de doenças sem tratamento.

Ao questionar para onde o teste é encaminhado após a coleta, 71,7% responderam que é enviado para Belo Horizonte; 24,3%, para Uberaba; e 4,0% não souberam responder. Quanto ao tempo que o resultado demora para chegar à UBS, 91,7% relataram que leva 30 dias ou mais. Em caso de resultado positivo para alguma doença, 69,9% dos profissionais responderam que é necessário refazer a coleta, 35,0% referiram que apenas encaminham ao pediatra, 26,0% entregam o resultado para os pais e 5,7% propõem que é necessário encaminhar para aconselhamento genético; é importante ressaltar

Tabela 2. Quantidade de acertos de doenças detectadas na Triagem Neonatal, de acordo com cada categoria profissional. Uberaba (MG), 2015.

| Profissionais/acertos | n | % |
|-------------------------------|----|-------|
| <i>Enfermeiros</i> | | |
| 0 ou 1 | 3 | 5,3 |
| 2 ou 3 | 6 | 10,5 |
| 4 ou mais | 48 | 84,2 |
| <i>Técnicos de enfermagem</i> | | |
| 0 ou 1 | 9 | 15,8 |
| 2 ou 3 | 20 | 35,1 |
| 4 ou mais | 28 | 49,1 |
| <i>Médicos</i> | | |
| 4 ou mais | 8 | 100,0 |

que alguns profissionais assinalaram mais de uma resposta para esta questão.

Em 99,2% das UBS há recursos necessários para a coleta, armazenamento e envio de amostra. A mesma porcentagem de participantes afirma realizar as devidas orientações sobre a triagem neonatal e 74,2% realizam busca ativa dos recém-nascido. Dos profissionais estudados, 71,3% afirmaram não realizar reciclagens/educação continuada sobre o assunto. A Tabela 3 mostra em que momento os participantes acreditam que devem ser realizadas as orientações sobre a triagem neonatal, tendo a possibilidade de assinalar mais de uma alternativa.

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes foi do sexo feminino corroborando dados prévios [12,13]. Estudo recente conduzido no município de Uberaba, com o objetivo de descrever o perfil dos alunos ingressantes em cursos de graduação da área da saúde de uma instituição federal, também mostrou predomínio do sexo feminino (89%) [12].

Uma quantidade considerável de profissionais assinalou que condições genéticas, como as síndromes de *Down* e *Turner*, assim como doenças infecto-parasitárias, como sífilis e HIV, são detectadas na triagem neonatal. Esses distúrbios geralmente são alvo de maior divulgação em campanhas, possuindo programas específicos, ou estão presentes no dia a dia da comunidade.

Uma pesquisa realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um município do interior paulista mostrou que 21 entrevistados

incluíram em suas respostas patologias que não são triadas pelo teste, sendo elas a hepatite, HIV, rubéola e a síndrome de *Down* [9], fato constatado também na presente pesquisa. Outra doença infecto-parasitária muito assinalada pelos participantes foi a toxoplasmose congênita, a qual é triada durante o pré-natal por uma coleta de amostra de sangue da gestante, causando confusão entre triagem pré-natal e triagem neonatal. Ainda em relação ao nome das doenças triadas pelo Teste do Pezinho, pesquisa realizada no estado de São Paulo mostrou que apenas quatro de 21 entrevistados responderam corretamente essa questão e 5 deles incluíram doenças não passíveis de serem triadas pelo teste, como por exemplo síndrome de *Down* [9].

O fato de alguns profissionais não terem o conhecimento de quais doenças são detectadas no Teste do Pezinho é preocupante, pois acabam fornecendo informações de baixa qualidade ou errôneas à população. Esse resultado seria esperado, pois cerca de 70% dos participantes não realizaram reciclagens/educação continuada sobre o assunto. Cursos de atualização são necessários, pois desenvolvem competências profissionais que visam aquisição de novos conhecimentos, novas habilidades e atitudes para interagir e intervir na realidade da comunidade [14].

Os técnicos de enfermagem tiveram maior dificuldade em citar as doenças detectadas pelo Teste do Pezinho, o que é esperado, uma vez que a habilidade desse profissional é baseada na execução do procedimento e não na orientação propriamente dita. Nesse sentido, cabe aos profissionais de nível superior, em especial a Enfermagem, a orientação através da Educação em Saúde, tendo em vista o empoderamento do conhecimento científico adquirido por eles ao longo dos cursos de graduação.

A maioria dos participantes referiu o período correto para coleta do Teste do Pezinho preconizado pelo Ministério da Saúde como sendo entre o terceiro e o sétimo dias de vida do recém-nascido e destacaram o papel preventivo da triagem neonatal. Isso contradiz estudo citado anteriormente, uma vez que nenhum dos 21 entrevistados citou a

Tabela 3. Momento ideal para a realização de orientações sobre o Teste do Pezinho, segundo os participantes. Uberaba (MG), 2015.

| Momento de orientação | % |
|-----------------------|------|
| Pré-natal | 74,8 |
| Alta hospitalar | 43,1 |
| Antes da coleta | 43,1 |

real importância da triagem neonatal, ou seja, a prevenção de complicações que as doenças triadas ocasionam à vida da criança caso não ocorra o diagnóstico e tratamento precoces [9].

Quanto ao período preconizado para a coleta do Teste do Pezinho, os dados do presente estudo foram bastante satisfatórios quando comparados aos encontrados na literatura, onde nenhum dos 21 entrevistados respondeu de forma completa a essa questão [9]. Outro estudo detectou equívocos das enfermeiras durante as entrevistas em relação ao período indicado para a coleta do Teste do Pezinho [10]. Um conhecimento frágil sobre Triagem Neonatal também foi referenciado em uma pesquisa com 13 enfermeiras que mostrou que o tema foi tratado pelas entrevistadas muito sucintamente e com pouca sustentação teórica [11]. Cerca de 30% dos profissionais não sabiam o destino das amostras coletadas. Em Minas Gerais, o Serviço de Referência em Triagem Neonatal é o NUPAD, em Belo Horizonte (MG), responsável pelas análises, diagnóstico, convocação dos pacientes e tratamento específico e integral gratuitos para a patologia pesquisada, além de fornecer apoio psicológico e social para as famílias [5].

Esta pesquisa mostrou o quanto os profissionais de saúde necessitam buscar conhecimento para cada tema com os quais lidam no dia a dia. Além disso, é importante que os gestores disponibilizem cartilhas e palestras sobre temas diversificados. Nesse sentido, a educação continuada torna-se importante ferramenta de atualização científica, garantindo melhor qualidade na assistência prestada. Entretanto, para sua efetividade, é preciso considerar a motivação pessoal e a estrutura organizacional [15].

A orientação sobre o Teste do Pezinho deve ser contínua, ou seja, iniciar no pré-natal e seguir até a coleta do exame. Nas consultas pré-natais, o enfermeiro ou obstetra deve introduzir as orientações sobre o tema, informando o que é o Teste do Pezinho, sua importância e seus benefícios para o recém-nascido. Durante a alta hospitalar, é indispensável lembrar todas as orientações, a fim de que a mãe ou responsável pela criança respeite

o prazo de coleta. No momento da realização do teste, é importante reforçar a técnica a ser utilizada, data dos resultados e sanar dúvidas [10,11]. Apesar da importância destacada pelos participantes de se iniciar a orientação sobre o Teste do Pezinho ainda no pré-natal, pesquisa recente com 13 enfermeiras mostrou que apenas uma abordou o tema nesse período [10]. Essa mesma pesquisa relatou que poucos entrevistados utilizaram estratégias para favorecer o conhecimento dos pais/mães sobre a importância do Teste do Pezinho [10].

O período ideal para a orientação sobre o Teste do Pezinho é pré-natal, no entanto, esse assunto não é prioridade nas UBS, onde se destacam a amamentação, vacinação, desnutrição infantil, cuidados com a higienização e coto umbilical. Todos esses temas são de extrema importância para a saúde do neonato e o Teste do Pezinho constitui uma ação de pediatria preventiva, uma vez que permite o diagnóstico de doenças passíveis de tratamento que, se não diagnosticadas e tratadas precocemente, causam deficiência intelectual irreversível [14].

Os dados aqui apresentados corroboram os publicados na literatura [9-11] e ressaltam a necessidade de maior divulgação do tema aos profissionais de saúde, para que executem com eficiência ações de educação em saúde. Um ponto forte desta pesquisa foi sua realização com os profissionais de saúde, pois os poucos estudos publicados na literatura foram realizados apenas com enfermeiros [9-11]. Suas limitações referem-se ao fato de a quantidade de participantes de cada área não ser representativa, pois não houve uma participação efetiva da classe médica. Entretanto, os profissionais de enfermagem tiveram uma contribuição substancial e isso é extremamente significativo tendo em vista seu papel na execução do programa de triagem neonatal.

Em suma, os resultados mostraram um conhecimento superficial sobre triagem neonatal por parte dos participantes. Essa lacuna poderia ser preenchida com ações de educação continuada, que proporcionariam uma melhora na qualidade da assistência prestada ao binômio mãe/filho. Ainda, considerando que a Atenção Primária de Saúde,

composta pelas UBS, tem participação indispensável no programa de triagem neonatal, é fundamental que os profissionais estejam habilitados e atualizados para realizar os procedimentos e orientações adequadas aos usuários.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostra que o conhecimento sobre triagem neonatal pelos profissionais de saúde é insuficiente.

COLABORADORES

APHR MESQUITA colaborou na coleta de dados, análise e interpretação dos dados. RL SILVA-GRECCO colaborou na concepção e desenho do projeto. ABT MARQUI e MAS BALARIN colaboraram na concepção, desenho do projeto, análise e interpretação dos dados e no desenvolvimento do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Biotina para o tratamento da deficiência de biotinidase. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, nº 6. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Barra CB, Silva IN, Pezzuti IL, Januário JN. Triagem neonatal para hiperplasia adrenal congênita. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(4):459-64.
3. Becerra CF. Hipotireoidismo congênito y fenilcetonuria en el niño. *Rev Chilena de Ped*. 2008;79(Supl.1):96-102. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062008000700015>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Programa nacional de triagem neonatal: oficinas regionais de qualificação da gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Universidade Federal de Minas Gerais, Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico. Informações básicas para profissionais de saúde. Belo Horizonte: Nupad; 2015 [acesso 2015 ago 5]. Disponível em: http://www.nupad.medicina.ufmg.br/?page_id=6536
6. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Pimente EDC, Luz GS, Schiavon GB, Pelloso SM, Carvalho MDB. Teste do Pezinho: a humanização do cuidado e do profissional. *Reme*. 2010;14(1):25-8.
8. Rodrigues DOW, Ferreira MCB, Campos EMS, Pereira PM, Oliveira CM, Teixeira MTB. História da triagem neonatal para doença falciforme no Brasil: capítulo de Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais*. 2012;22(1):1-128.
9. Benincasa TO, Oliveira CB, Zanoni IH, Lima SAO, Martins DC. Triagem neonatal: a percepção teórica da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009;27(2):109-14.
10. Acosta DJ, Strefling ISS, Gomes VLO. Triagem Neonatal: (re)pensando a prática de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(2):572-8. <https://doi.org/10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.0702201332>
11. Strefling ISS, Monfrim XM, Lunardi Filho WD, Carvalho KK, Azevedo ALS. Conhecimento sobre triagem neonatal e sua operacionalização. *Cogitare Enferm*. 2014;19(1):27-33.
12. Nardelli GG, Gaudenci EM, Garcia BBG, Carleto CT, Gontijo LM, Pedrosa LAK. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2013;2(1):3-12.
13. Lima CA, Vieira MA, Costa FM. Caracterização dos estudantes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública. *RENOME*. 2014;3(2):33-46.
14. Costa DB, Vannuchi MTO, Haddad MCFL, Cardoso MGP, Silva LG, Garcia SD. Custo de educação continuada para equipe de enfermagem de um hospital universitário público. *Rev Eletr Enf*. 2012 [citado 2012 set 12];14(2):257-66. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a05.htm>
15. Lazzari DD, Schmidt N, Jung W. Educação continuada em Unidade de Terapia Intensiva na percepção de enfermeiras. *Rev Enf UFSM*. 2012;2(1):88-96.

Recebido: agosto 3, 2016
Versão final: maio 9, 2017
Aprovado: julho 20, 2017

