

Teste do pezinho: desvelando o conhecimento das mães sobre o exame

Elaine Miguel Delvivo*
Juliana Bernardo Nazareth*
Marli Salvador**
Anna Maria de Oliveira Salimena***
Iêda Maria Ávila Vargas Dias**

RESUMO

Estudo descritivo, exploratório na abordagem qualitativa acerca da triagem neonatal, com objetivo de verificar o conhecimento que as mães adquirem durante o pré-natal e o puerpério. Foram entrevistadas 39 mães responsáveis pelo comparecimento do recém-nascido ao serviço de referência da rede pública em triagem neonatal, em março e abril de 2010, no município de Juiz de Fora, para a realização do teste do pezinho. Desvelaram-se as unidades de significação: o conhecimento sobre o teste do pezinho e orientações completas e incompletas ou equivocadas. Evidenciou-se que apenas 3% das depoentes receberam orientações consideradas completas, 62% receberam orientações classificadas como incompletas. Consideramos que o pré-natal apresentou lacunas e que é imprescindível à atuação do enfermeiro na prevenção de doenças no neonato, orientando e informando às gestantes quanto aos exames. Assim, enfatizamos que o pré-natal é o momento mais adequado para que sejam transmitidos, de forma gradativa e eficaz, informações indispensáveis ao bem estar da gestante, do conceito e da família, sendo imprescindível a busca do empoderamento das mães neste momento, contribuindo assim, para a integralidade da atenção e para a efetivação das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem neonatal. Triagem neonatal. Políticas Públicas de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A triagem neonatal tem como objetivo identificar precocemente doenças congênitas ou infecciosas, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil em nosso país. O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNT) implantado em 1988 no Brasil tem como meta a cobertura de 100% dos neonatos. Porém, verifica-se que ainda existe uma cobertura populacional insuficiente e irregular, com significativas diferenças entre as diversas regiões do país (BRASIL, 2007). Diante disso, este estudo tornou-se relevante para a enfermagem, uma vez que a não efetivação das políticas públicas de saúde voltadas para o neonato aumenta o número de indivíduos com prevalência de morbidades, bem como epidemias crescentes e quadros de doenças emergentes chegando até mesmo a incapacitá-los com a redução da expectativa de vida, com quadro de sofrimento prolongado, necessitando de cuidados e assistência pública de saúde. O enfermeiro deve compreender

que ao receber o neonato um novo universo surge no lar, pois além das mudanças físicas tanto no corpo da mãe quanto no espaço do lar preparado para o recém-nascido, existem muitas dúvidas e inseguranças quanto à saúde do neonato.

Neste contexto, o profissional precisa ser sensível a estas transformações e estar apto a orientar, esclarecer, cooperar e até participar desta nova etapa de vida das famílias. Isso facilitará que as pessoas tenham acesso aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que é salutar, como no caso da triagem neonatal, que permite a detecção precoce de enfermidades permitindo, através de tratamento adequado, a prevenção de sequelas irreversíveis de algumas doenças genéticas (BRASIL, 2007).

A triagem neonatal, também chamada popularmente de “teste do pezinho” é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas ou infecciosas, assintomáticas, no período neonatal, a tempo de se interferir no curso da doença, permitindo, desta forma, a instituição

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem - Juiz de Fora, MG.

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento Enfermagem Materno Infantil - Juiz de Fora, MG.

*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento Enfermagem Aplicada - Juiz de Fora, MG.

do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a cada doença (BRASIL, 2002). Consiste no rastreamento especificamente da população objetivando a detecção precoce das doenças incluídas no programa. Permite que com a simples coleta de gotinhas de sangue retiradas do calcanhar do bebê seja possível mudar o curso de doenças que causariam sequelas irreparáveis na saúde física e mental dele.

Desta forma, o teste do pezinho é uma estratégia de prevenção do óbito e/ou de incapacidade, que repercute na melhora da qualidade de vida dos indivíduos rastreados, uma vez que quando descoberta precocemente há instituição do tratamento adequado para cada tipo de doença, possibilitando uma maior longevidade destes indivíduos (SOUZA; SCHWARTZ; GIUGLIANI, 2002).

Considerando que a Constituição da República Federativa do Brasil assegura, no seu art. 196, que “a saúde é direito de todos e um dever do estado (...)” todos os neonatos indistintamente, têm direito como cidadãos que são à prevenção do retardo mental e outros comprometimentos, fornecidos pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal de forma gratuita e obrigatória.

É importante ressaltar que por se tratar de um exame de detecção, um resultado alterado do teste do pezinho não implica em diagnóstico definitivo de qualquer uma das doenças rastreadas, necessitando para tanto de exames confirmatórios. Entre as doenças diagnosticadas pelo teste do pezinho estão: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias. Além de possibilitar o diagnóstico precoce de doenças em pacientes assintomáticos, assim como o tratamento, aumento da sobrevivência, a triagem neonatal possibilita o aconselhamento genético. No Brasil, 40 a 50% dos casos da fibrose cística são diagnosticados após três anos de idade (RIBEIRO, 2002).

A triagem neonatal é dividida em quatro etapas: coleta das amostras em papel filtro em hospitais/maternidades e/ou Postos de Saúde; triagem em laboratórios credenciados aos Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN); busca ativa dos casos suspeitos para realização de exames confirmatórios; busca ativa de pacientes para consulta de orientação /atendimento /acompanhamento em SRTNs credenciados. Para que essas etapas sejam efetivadas, sem erros e no menor tempo possível, os serviços de triagem devem estar preparados para atuar com coesão e presteza. Sendo preciso considerar ainda o bom envolvimento da sociedade e comprometimento

dos profissionais de saúde (SANTOS; VARGAS; CARVALHO, 2001).

Os estados brasileiros encontram-se em diferentes fases de habilitação no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) e possuem uma cobertura heterogênea do mesmo, isto demonstra a necessidade de avaliações periódicas da qualidade do programa, reportando-se os resultados destas avaliações às autoridades responsáveis, a fim de que eventuais melhorias possam ser implementadas uma vez que a cobertura é um parâmetro de importância crucial, essencial e indispensável na avaliação de um Programa de Triagem Neonatal (GUIMARÃES; SILVA; ODETE, 2009).

Sendo assim, tornou-se objetivo deste estudo verificar o conhecimento que as mães adquirem durante o pré-natal e o puerpério acerca da triagem neonatal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é um recorte extraído do projeto de pesquisa intitulado “Políticas Públicas de Prevenção Neonatal”, construído para conclusão de curso de graduação em enfermagem, apresentando a indagação que se refere a triagem neonatal. A pesquisa foi desenvolvida através da abordagem qualitativa (MINAYO, 2007). Assim, optou-se por esta abordagem, por entendermos que o desvelar dos fenômenos de acordo com as participantes, envolve um contato direto do pesquisador com o objeto de estudo.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, para análise e deferimento em cumprimento dos aspectos éticos e legais, conforme Resolução n.196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), sendo aprovado pelo parecer nº 301/2009. Como ambiente de investigação utilizou-se a Unidade de Clínicas Especializadas da Secretaria de Saúde Saneamento e Desenvolvimento Ambiental de Juiz de Fora (SSSDA) no setor destinado a realização do teste do pezinho.

O estudo foi realizado nos meses de março e abril de 2010, sendo sujeitos 39 mães responsáveis pelo comparecimento do recém-nascido ao serviço de referência da rede pública em triagem neonatal para a realização do teste do pezinho. As depoentes foram selecionadas aleatoriamente de acordo com a ordem de chegada ao serviço, quando se realizou entrevista aberta e tentou-se estabelecer uma relação empática, com a intenção de obter um clima descontraído que possibilitasse o diálogo (CARVALHO, 1991).

A entrevista teve as seguintes questões norteadoras: você recebeu informações ou orientações sobre o teste do pezinho? Você sabe para que serve este teste? Quando e quem conversou ou orientou você

sobre este exame? Os depoimentos foram transcritos, registrados e identificados com o nome de flores por opção das pesquisadoras, posteriormente foram lidos exaustivamente, com a finalidade de obter a essência dos significados expressos pelas mães (SALIMENA, 2007). Finalmente, realizou-se a análise compreensiva desvelando-se as seguintes unidades de significação: conhecimento sobre o teste do pezinho e orientações completas e incompletas ou equivocadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidenciou-se que para realização do teste do pezinho nos recém-natos, 66% correspondem às mães que são as responsáveis pelo comparecimento dos seus filhos ao serviço de referência para triagem; que o parto cesariano ocorreu em 61% destas e que elas tinham o seguinte grau de escolaridade: 52% ensino fundamental, 41% ensino médio e 7% nível superior. As mães apresentaram-se com idade entre 15 e 45 anos e 52% eram primíparas.

Observamos a importância da orientação às mães, independente do número de gestações, pois apesar de a maioria das mães serem primíparas, dentre as multíparas, 69% não tinham conhecimento adequado acerca dos testes a serem realizados com o recém-nascido.

Salientamos que todo profissional da saúde deve oferecer condições para que a população se conscientize sobre a promoção da saúde, prevenção e desmistificação de que apenas o caráter curativo contribui para a qualidade de vida (MUNHOZ, 2008).

Neste sentido, reconhecemos que as gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem e que a enfermagem na atenção primária tem papel de significativa relevância no período pré-natal e pós-natal, orientando as mães na compreensão das doenças detectadas por meio do “teste do pezinho” e sobre a importância do tratamento precoce em caso de resultado positivo (KIKUCHE, 2007).

3.1 Conhecimento sobre o teste do pezinho

Dentre as 39 mães entrevistadas, percebeu-se que, apesar destas mencionarem que receberam orientação, não souberam responder corretamente quando indagadas sobre a finalidade do exame. Isso nos reporta a orientações incompletas e/ou equivocadas, pois as respostas errôneas mostraram a deficiência da divulgação das informações quanto à triagem neonatal.

Os resultados obtidos evidenciaram que a maioria das entrevistadas expressou ter algum conhecimento, mas que na realidade não é o correto,

visto que desconhecem até a finalidade desse teste. O que podemos constatar no recorte de alguns dos depoimentos:

“Pra ver se a criança vai desenvolver alguma doença mental” (Jasmim).

“Pra ver se tem algum probleminha” (Tulipa).

“Para detectar algumas coisas” (Dama da Noite).

As entrevistadas relataram que receberam orientações acerca dos testes do pezinho e da orelhinha sendo 77% pelo profissional médico e 23% obtiveram orientações através do enfermeiro. Observamos que 10% das entrevistadas não identificaram o profissional que lhe forneceu informações acerca do teste a ser realizado. Este é um dado preocupante uma vez que desvaloriza a atuação do profissional, bem como, prejudica a relação usuário-profissional.

Sabe-se que quando o profissional se apresenta para o paciente, diminui a tensão e a ansiedade em decorrência da redução da distância estabelecida entre estes, propiciando a criação de um vínculo que favorece a comunicação terapêutica, já que ambos sentem-se mais à vontade um com o outro, o que possibilita a continuidade e sucesso dos cuidados à saúde (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Percebe-se que a realização dos exames para a triagem neonatal e triagem auditiva, assim como a imunização do neonato, encontram-se como uma regra pré-estabelecida e que está em vigor há tempos, entretanto, não há explicação efetiva ao ouvinte do porquê da determinação dessa regra. O que muitas vezes subestima o entendimento do usuário e contribui para reforçar a mais antiga das ordens vigentes que é a autoridade dos profissionais de saúde imposta diante seus pacientes.

Seria conveniente a apresentação da importância desses procedimentos e suas implicações, isso deixaria os pais e responsáveis mais comprometidos. Como por exemplo, no caso de triagem neonatal, os responsáveis precisam saber as consequências caso decidam por não levar a criança dentro do período estabelecido para a coleta de material para exame.

Por fim, podemos aludir que as informações e orientações devem ser fornecidas de maneira clara para sua compreensão e não somente técnica. As informações devem ser de forma simples, aproximativa, inteligível e leal, ou seja, dispostas dentro de padrões de entendimento acessíveis à compreensão psicológica, intelectual e cultural do usuário, não sendo preciso especificar informações técnicas (SALIMENA et al., 2010).

3.2 Orientações completas e incompletas ou equivocadas

A população deve ser esclarecida de seus direitos referentes aos programas oferecidos pelo

sistema público de saúde. Assim é imprescindível que gestantes e mães conheçam os programas de prevenção neonatal disponibilizados, tendo em vista as consequências advindas da falta de diagnóstico precoce (LOPES et al., 2011).

No entanto, neste estudo evidenciou-se que apenas 3% das depoentes receberam orientações consideradas completas, conforme os recortes das seguintes entrevistas:

“Que era importante trazer do 5º ao 7º dia para ver se tem alguma doença” (Copo de leite).

“Para fazer do 5º ao 7º dia para detectar doença antecipadamente e assim tratar” (Dália).

Percebeu-se que foi diminuto o número de pessoas que receberam orientações adequadas, o que nos leva a pensar como um dos fatores influenciadores a deficiente aplicação dos conceitos adquiridos na graduação, pelos profissionais da saúde quanto a sua atuação na promoção da educação em saúde.

A maioria das entrevistadas, ou seja, 62% receberam orientações classificadas como incompletas, podendo ser exemplificadas nas falas destas:

“Me falaram que era pra trazer, só isso” (Orquídea).

“Disseram pra eu não deixar de fazer o exame” (Rosa).

“Falou que era importante eu trazer porque era importante” (Lírio).

Os depoimentos evidenciam que as mães que compareceram ao serviço de referência, o fizeram por estarem executando ordens dadas por pessoas muitas vezes nem identificadas pelas usuárias. Isso denota a hierarquia existente entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, tanto públicos como particulares, o que justifica o não esclarecimento dos objetivos e metas propostas referentes ao teste do pezinho.

Dessa forma, o profissional de saúde pode desencadear sentimento de ameaça sobre o que considera melhor para a paciente sem uma discussão mais ampla referente às condições desta e suas possibilidades (PEREIRA; BERTI; SPIRI, 2006).

No cotidiano dos serviços de saúde é comum evidenciar que o profissional, de certa forma, não demonstra preocupação se esta compreendeu ou não as orientações por ele fornecidas, não avalia o entendimento da mesma, como foi percebido nesse estudo, que permitiu encontrar orientações não condizentes com as recomendações do Ministério da Saúde, como explicitado nestes recortes:

“Disseram para eu vir aqui no primeiro mês” (Violeta).

“Falaram que era importante fazer a partir do 5º dia” (Flor do Campo).

“Falaram que era pra trazer até 15 dias para fazer o teste” (Crisântemo).

Observou-se que há orientações equivocadas, já que trazem uma vaga noção de tempo, quanto ao limite de comparecimento à unidade de referência, que segundo o Ministério da Saúde é do 3º ao 7º dia e se este período for ultrapassado sequelas irreversíveis poderão ocorrer nos recém-nascidos (BRASIL, 2002)

Notamos, ainda, falta de sensibilidade e percepção do profissional quanto ao momento adequado para repassar as orientações, não considerando o estado debilitado da puérpera, já que algumas mulheres disseram ter recebido informações sobre a triagem neonatal em momentos inoportunos tais como: de dor, de mal estar, de cansaço e após a anestesia.

“Não me lembro o que falaram, estava meio grogue” (Cravo).

A comunicação precisa ser considerada no seu contexto de ocorrência, ou seja: onde, como e quando ocorre. Caso contrário, seu sentido pode ser prejudicado, razão pela qual, na assistência à saúde, ela precisa ser planejada para cada interação e adequada a cada paciente (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Nesse contexto, ela é parte das atividades do enfermeiro, porque é empregada em situações como na entrevista, no exame físico, no planejamento da assistência, nas anotações dos prontuários e nas orientações aos indivíduos, famílias e comunidades. Disso decorre a importância do enfermeiro, como também os demais profissionais de saúde, ter consciência da forma como acontece o processo de comunicação e dos elementos que o compõem.

4 CONCLUSÃO

Consideramos que com os resultados obtidos se torna indispensável à realização de contínuas pesquisas e reflexões, principalmente acerca da necessidade de empoderamento das mães quanto ao teste do pezinho, para o maior entendimento e valorização deste para sua qualidade de vida e de seus filhos.

Sendo as depoentes, na maioria, as próprias mães, concluímos que o pré-natal apresentou lacunas, pois entendemos por pré-natal não só a consulta, mas também a educação para a saúde. Assim, enfatizamos que o pré-natal é o momento mais adequado para que seja transmitido à gestante as informações indispensáveis ao bem estar dela, do conceito e da família.

Neste sentido, a aprendizagem deve ser gradativa dentro do planejamento das consultas de pré-natal, pois as informações oferecidas somente após o parto apresentam eficácia reduzida, por não ser o momento mais adequado, uma vez que as mães encontram-se cansadas, estressadas, além de estarem em um

processo de adaptação com as necessidades de seu filho e de seu próprio corpo.

Portanto, é importante reforçar durante todo o pré-natal o retorno da mãe com o bebê na primeira semana de vida a unidade de referência para realizar o “teste do pezinho”, reforçar orientações acerca do calendário vacinal, além de realizar a matrícula no programa de Atenção à Saúde da Criança (KIKUCHE, 2007).

Dessa forma, é imprescindível a atuação do enfermeiro, bem como de toda equipe multiprofissional envolvida no processo de cuidar de gestantes e seus filhos, na busca do empoderamento destas mulheres acerca da triagem neonatal, contribuindo assim para a integralidade da atenção e para a efetivação das políticas públicas de saúde.

Guthrie test: showing women/mothers knowledge about the test

ABSTRACT

Exploratory descriptive study in the qualitative approach that aim to verify the knowledge that women/mothers and its familiar ones acquire during the prenatal and postpartum concerning the neonatal selection. Thirty four women with the responsibility for the attendance of the newborn to the public net reference in neonatal service selection had been interviewed, between March and April of 2010, at Juiz de Fora city, for the accomplishment of Guthrie test. It showed the following meaning units: the Knowledge about Guthrie test and the complete or incomplete guidelines and the wrong ones. We consider that the Nurse's performance in the prevention of newborn's illnesses is essential since the prenatal, guiding and informing the pregnant women about the exams as well as the right period to accomplish them. We stand out the necessity of reflection on the importance and responsibility of the health professionals role front to the Neonatal Prevention Public Politics.

Keywords: Neonatal nursing. Neonatal screening. Health Public Politics.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do programa nacional de triagem neonatal**. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Indicadores do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Brasília, DF, 2007.
- CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1991.
- GUIMARÃES, R. T. O.; SILVA, T. L.; ODETE, L. O. O cuidar de enfermagem na realização do teste do pezinho. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 6, p. 474-475, 2009.
- KIKUCHE, B. A. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. **Revista Brasileira Hematologia Hemoter**, São José do Rio Preto, v. 29, n. 3, p. 331-338, 2007.
- LOPES, N. F. et al. A vivência materna diante do defeito congênito: contribuições para a prática da enfermagem. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 1, p. 47-54, 2011.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MUNHOZ, S. R. M. **Um programa de triagem auditiva neonatal**: efetividade e ações educativas. 2008 Dissertação (Mestrado em Educação) — Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2008.
- PEREIRA, M. L. D.; BERTI, H. W.; SPIRI, W. C. Os princípios bioéticos e os direitos dos usuários dos serviços de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 32-39, 2006.
- PONTES, A. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 61, n. 3, p. 312-388, 2008.
- RIBEIRO, J. D. Controvérsias na fibrose cística. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 78, n. suplemento, p. 2, 2002.
- SALIMENA, A. M. O. **O cotidiano da mulher após a histerectomia à luz do pensamento de Martin Heidegger**. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

SALIMENA, A. M. O. et al. Aleitamento materno exclusivo: fatores norteadores para sua prática. **Revista RECENF**, Curitiba, v. 8, n. 25, p. 160-168, 2010.

SANTOS, H. M. P. G.; VARGAS, P. R.; CARVALHO, T. M. Criação do Programa Nacional de Triagem Neonatal na rede pública. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TRIAGEM NEONATAL, 1., 2001, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal, 2001. p.20.

SOUZA, C. F. M.; SCHWARTZ, I. V.; GIUGLIANI, R. Triagem neonatal de distúrbios metabólicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 129-137, 2002.

SOUZA, C. F. M.; SCHWARTZ, I. V.; GIUGLIANI, R. Triagem neonatal de distúrbios metabólicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 129-137, 2002.

Enviado em 6/2/2012

Aprovado em 12/3/2012