

O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL

Raila Souto Pinto Menezes¹; Maria Socorro Carneiro Linhares²; Maria Adelane Monteiro da Silva³

Resumo

Introdução: O Programa Nacional de Triagem Neonatal foi criado através da Portaria GM/MS n.º 822, de 6 de junho de 2001. A participação da Estratégia Saúde da Família no programa é uma realidade no cenário nacional, reforçada em 2005 com a Portaria Ministerial Nº1391 e em 2010, através do Informe da Atenção Básica nº 58 que atribui as unidades básicas de saúde à realização do teste do pezinho. Essas mudanças trazem para os profissionais inseridos nas equipes de saúde da família desafios frente a sua atuação na condução das ações exigidas pelo programa. **Objetivo:** Refletir sobre o papel da equipe de saúde da família no Programa Nacional de Triagem Neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo reflexivo o qual faz parte do projeto de dissertação do programa de pós-graduação intitulado PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL: avaliação das unidades de coleta inseridas nos centros de saúde da família da sede do município de Sobral-CE no ano de 2012. Foi desenvolvido durante o período de julho a agosto de 2013. **Resultados e discussões:** A inserção das equipes de saúde da família no programa nacional de triagem neonatal é oportuna principalmente pela proximidade das equipes de saúde da família com a comunidade, permitindo o acesso ao teste e acompanhamento dos casos detectados. Nas ações do programa desenvolvidas na ESF, os profissionais da enfermagem têm assumido a maior parte das responsabilidades, executando atividades desde a gerência até a assistência direta aos usuários. Na prática a triagem neonatal trouxe para as equipes de saúde da família a necessidade de articulação de conhecimentos sobre genética até então comuns em outros domínios, impondo desafios para os profissionais de saúde inseridos na atenção básica. **Conclusão:** Pode-se concluir que o papel da equipe de saúde da família no Programa Nacional de Triagem Neonatal vem reafirmando-se como significativo no cenário nacional, através do grau de comprometimento desses profissionais em todo o seu processo, e em decorrência disso, trazendo para os mesmos, a necessidade de educação permanente de forma a continuar contribuindo no alcance dos objetivos propostos pelo programa e garantia de uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família; Triagem neonatal; Unidade Básica de Saúde.

¹ Discente do Mestrado profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: railasouto@hotmail.com

² Co-orientadora. Prof. Ms. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: socorrocarneiro1@gmail.com

³ Orientadora. Profa. Dra. em Enfermagem. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

Introdução

A Triagem Neonatal no Brasil vem ganhando importância desde sua incorporação ao Sistema Único de Saúde por meio da Portaria GM/MS n.º 22, de 15 de janeiro de 1992, determinando a obrigatoriedade do teste para diagnóstico de Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito em todos os recém-nascidos vivos. No ano de 2001, o Ministério da Saúde reavaliou a Triagem Neonatal realizada pelo SUS, e publicou a Portaria GM/MS n.º 822, de 6 de junho de 2001 criando o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) (BRASIL, 2004).

Dentre os principais objetivos do programa, destacam-se, a busca da cobertura de 100% dos nascidos vivos e que o processo de Triagem Neonatal envolva várias etapas, como a realização do exame laboratorial, a busca ativa dos casos suspeitos, a confirmação diagnóstica, o tratamento e o acompanhamento multidisciplinar especializado dos pacientes (BRASIL, 2004).

Em virtude dos diferentes níveis de organização das redes assistenciais, esse Programa vem sendo implantado em quatro fases por meio do “Teste do Pezinho”: Fase I (fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito); Fase II (doenças falciformes e outras hemoglobinopatias); Fase III (fibrose cística) e Fase IV (Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase) (BRASIL, 2012a).

O Teste do Pezinho é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de doenças a tempo de se interferir na evolução delas, por meio do tratamento precoce específico, permitindo a diminuição ou a eliminação das sequelas a elas associadas (BRASIL, 2012). É realizado nas unidades coletoras vinculadas ao programa, dentre estas, as que se encontram inseridas na Atenção Básica (AB).

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007). Em decorrência disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem seus processos guiados pelos mesmos princípios que regem a AB: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012b). Todos esses

¹ Discente do Mestrado profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: railasouto@hotmail.com

² Co-orientadora. Prof. Ms. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: socorrocarneiro1@gmail.com

³ Orientadora. Profª. Dra. em Enfermagem. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

princípios estão diretamente relacionados com a inserção do PNTN nesse nível de atenção. A garantia do acesso somada a construção de vínculo, são princípios primordiais para a prestação do cuidado de forma contínua aproximando cada vez mais profissionais de saúde e usuários.

Esta inserção é oportuna principalmente pela proximidade das equipes de saúde da família com a comunidade, permitindo que orientações sobre o teste, ocorram em todo o ciclo gravídico - puerperal, oportunizando a realização da coleta nos primeiros dias de vida da criança, seja na orientação aos cuidados na puericultura na unidade de saúde ou na visita puerperal.

A participação da ESF no PNTN é uma realidade no cenário nacional, reforçada em 2005 com a Portaria Ministerial Nº1391, que traz responsabilidades para a atenção básica com a assistência aos pacientes com doenças falciforme, um dos agravos detectados no Teste do Pezinho e através do Informe da Atenção Básica nº 58 que atribui às unidades básicas de saúde a realização do teste do pezinho (BRASIL, 2010; KIKUCH, 2007). Em 2006 durante oficina realizada com representações do programa nos estados e municípios de todo o país, foram identificadas algumas dificuldades, dentre elas: carência de recursos humanos, preenchimento incorreto na identificação, demora na entrega de resultados, postos de coleta insuficientes, baixa adesão na coleta da 1.^a semana e baixa cobertura do PNTN. Para tanto, uma das soluções apontadas para estas questões foi à necessidade de capacitação e envolvimento dos profissionais inseridos na ESF em decorrência dos mesmos serem os responsáveis diretos pelas unidades de coleta inseridas na ESF (BRASIL, 2006).

Todas essas mudanças trazem para as equipes de saúde da família desafios, ocasionando aos profissionais ali inseridos, a necessidade de refletirem sobre suas ações, pois agora eles passam a garantir atenção a agravos até então exclusivos da medicina especializada, predominantemente preenchida por terminologias complexas e que diz respeito às enfermidades menos prevalentes em saúde pública (GOLDBECK, 2006). O objetivo do presente estudo é refletir sobre o papel da equipe de saúde da família no Programa Nacional de Triagem Neonatal.

¹ Discente do Mestrado profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: railasouto@hotmail.com

² Co-orientadora. Prof. Ms. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: socorrocarneiro1@gmail.com

³ Orientadora. Profa. Dra. em Enfermagem. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

Metodologia

Trata-se de um estudo reflexivo o qual faz parte do projeto de dissertação do programa de pós-graduação intitulado PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL: avaliação das unidades de coleta inseridas nos centros de saúde da família da sede do município de Sobral-CE no ano de 2012. Foi desenvolvido durante o período de julho a agosto de 2013.

Resultados e Discussão

A Portaria Ministerial Nº 1391/2005 ampliou o compromisso da ESF com o PNTN para além da coleta do Teste do Pezinho, agora os profissionais dessas equipes assumem também o compromisso de fornecer orientação genética sobre a doença falciforme, comunicar o diagnóstico aos familiares mais diretos, como o pai, mãe e irmãos/irmãs e encaminhar os casos detectados para um serviço de referência garantindo o acompanhamento pelos profissionais da Atenção Primária/Saúde da Família. O Ministério da Saúde afirma ainda que os retornos ao serviço de referência devam ser definidos pelo próprio serviço que faz esse acompanhamento ou pelos profissionais da Atenção Primária sempre que estes acharem adequado (BRASIL, 2010). Assim, percebe-se que o cuidado prestado por esses profissionais deve permear todas as etapas que compõem o programa, fortalecendo a integralidade na atenção.

O acompanhamento no ciclo gravídico-puerperal por parte dos profissionais inseridos nas equipes de saúde da família é um momento oportuno para o repasse das informações com relação ao PNTN, esclarecendo da importância do mesmo como oportunidade para diagnóstico de doenças graves e com tratamento assegurado no serviço público de saúde. Assegurar essas informações a clientela seria garantir um dos princípios básicos da atenção básica que é a acessibilidade, mas especificamente ao caso, a acessibilidade cultural.

¹ Discente do Mestrado profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: railasouto@hotmail.com

² Co-orientadora. Prof. Ms. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: socorrocarneiro1@gmail.com

³ Orientadora. Profa. Dra. em Enfermagem. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

Nas ações do programa desenvolvidas na ESF, os profissionais da enfermagem têm assumido a maior parte das responsabilidades, executando atividades desde a gerência até a assistência direta aos usuários. Estudos vêm destacando o papel da enfermagem na atenção básica com relação à importante função no Programa Nacional de Triagem Neonatal, por meio de orientação familiar, coleta precisa dos dados familiares, coleta do exame, acondicionamento adequado e envio seguro ao laboratório de referência. Exerce inclusive um importante papel no pré-natal, orientando as mulheres na compreensão das doenças detectadas por meio do "teste do pezinho" e sobre a importância do tratamento precoce em caso de resultado positivo para doença falciforme ou outras detectadas pelo teste (KIKUCH, 2007; GOLDBECK, 2006).

O envolvimento de outros profissionais da ESF, na orientação de pais e portadores das doenças inseridas no PNTN é sugerido por Domingos (2010), quando destaca a atuação do agente comunitário, na perspectiva de que esses profissionais deveriam ter garantido formação profissional e educação continuada adequadas para a ação nos casos identificados. Essas ações permitem uma melhor abordagem às famílias portadoras e reforçam um dos princípios do Programa Nacional de Triagem Neonatal no Brasil, que é a constante capacitação profissional como parte do processo educacional respeitando as diferenças regionais e socioculturais de nosso país.

De acordo o Ministério da Saúde é percebido também, pelos próprios envolvidos na coordenação e execução da triagem neonatal nos estados, a necessidade de processos mais ampliados de capacitação, que vai além dos processos de coleta, envolvendo inclusive os gestores municipais (NUPAD, 2013).

Na prática a triagem neonatal trouxe para a saúde pública em larga escala a necessidade de articulação de conhecimentos sobre genética até então comuns em outros domínios, impondo desafios para os profissionais de saúde inseridos na atenção básica (GOLDBECK, 2006).

¹ Discente do Mestrado profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: railasouto@hotmail.com

² Co-orientadora. Prof. Ms. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: socorrocarneiro1@gmail.com

³ Orientadora. Profa. Dra. em Enfermagem. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

Em nível de controle da doença falciforme, as evidências apontam que as ações desenvolvidas pelos profissionais das equipes de Saúde da Família têm repercutido na melhoria de diversos indicadores de saúde, em especial no aumento da expectativa de vida para as pessoas com doença falciforme e na redução da mortalidade na primeira infância, cuja taxa chega a 80% quando não cuidadas e quando acompanhadas essas taxas podem ser reduzidas em torno de 1,8% (BRASIL, 2010).

Conclusão

O papel da equipe de saúde da família no Programa Nacional de Triagem Neonatal vem reafirmando-se como significativo no cenário nacional, através do grau de comprometimento desses profissionais em todo o seu processo, desde a sensibilização da importância do teste e coleta em tempo oportuno até o acompanhamento dos casos em tratamento e apoio as famílias.

Um dos desafios exigidos pelo PNTN é o conhecimento sobre genética até então restrito aos serviços especializados, trazendo para os profissionais e gestores da estratégia saúde da família envolvidos, a necessidade de educação permanente de forma a continuar contribuindo no alcance dos objetivos propostos pelo programa.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde - Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação- Geral de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. BRASIL. Ministério da Saúde- Programa nacional de Triagem Neonatal: Nota Informativa. novembro /2012a. Disponível em<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2a_221112.pdf>. Acesso em: 04.02.2013.

¹ Discente do Mestrado profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: railasouto@hotmail.com

² Co-orientadora. Prof. Ms. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: socorrocarneiro1@gmail.com

³ Orientadora. Profa. Dra. em Enfermagem. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

3. BRASIL. Ministério da Saúde – Política Nacional da Atenção Básica - Secretaria de Atenção á Saúde/ Departamento de Atenção Básica – 4. Ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
4. BRASIL. Ministério da Saúde – Política Nacional da Atenção Básica - Secretaria de Atenção á Saúde/ Departamento de Atenção Básica – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.
5. BRASIL. Ministério da Saúde – Informe da Atenção Básica Nº 58 - Secretaria de Atenção á Saúde/ Departamento de Atenção Básica – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, ano X, maio/junho de 2010.
6. BRASIL. Ministério da Saúde-Programa nacional de Triagem Neonatal: oficinas regionais de qualificação da gestão-Secretaria de Atenção á Saúde/ Departamento de Atenção Especializada – Brasília: Editora do ministério da Saúde, 2006.
7. DOMINGOS, Claudia R. Bonini - Programa de Triagem Neonatal de Hemoglobinopatias- uma reflexão- Rev. Bras. Hematol. Hemoterapia. vol.32 no. 2, São Paulo, 2010.
8. GOLDBECK, Ana Stela. A Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) na Rede de Atenção Básica em Saúde do Rio Grande do Sul: representações sociais e qualificação do processo comunicacional / Monografia (Especialização)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2006.

¹ Discente do Mestrado profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: railasouto@hotmail.com

² Co-orientadora. Prof. Ms. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: socorrocarneiro1@gmail.com

³ Orientadora. Profa. Dra. em Enfermagem. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

9. KIKUCHI, Berenice A. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.29 no. 3 São José do Rio Preto July/Sept. 2007.

10. NUPAD, Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico- Diagnóstico Situacional do Programa Nacional de Triagem Neonatal nos estados brasileiros: relatório técnico / Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico – NUPAD. Belo Horizonte: NUPAD, 2013.

11. SILVA, W.S et al - Avaliação da cobertura do programa de triagem neonatal de hemoglobinopatias em populações do Recôncavo Baiano, Brasil - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12): 2561-2566, dez, 2006.

¹ Discente do Mestrado profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: railasouto@hotmail.com

² Co-orientadora. Prof. Ms. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: socorrocarneiro1@gmail.com

³ Orientadora. Profa. Dra. em Enfermagem. Curso de Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com