

**Newborn Screening:  
knowledge and attitude  
of nursing professionals**

**| Teste do Pezinho: conhecimento  
e atitude dos profissionais  
de enfermagem**

**ABSTRACT | Introduction:** *The screening test is a screening and early detection of chronic diseases such as phenylketonuria, congenital hypothyroidism, sickle cell anemia, cystic fibrosis, among others, in children. Objective:* Identify the knowledge and attitudes of nurses about newborn screening performed in neonates. **Methods:**

*This is an exploratory descriptive study developed in 7 Strategies Family Health of the municipalities in the north of the Holy Spirit State who perform the screening test. It was conducted semi-structured interviews with individual and professional nursing. The study included 9 nurses and 8 nursing technicians. Data were tabulated and presented in the form of tables, being conducted thematic analysis of content. Results:* It's shown that nurses and nursing technicians interviewed have a superficial knowledge about neonatal screening and some misguided knowledge and attitudes in the exam, although some professionals have received some sort of qualification for their realization.

**Conclusion:** *It is believed in the social role of this study since the identification of the knowledge and attitudes of nurses in the newborn screening may improve the quality of care delivered to children and their families.*

**Keywords |** Neonatal Screening; Knowledge; Nursing.

**RESUMO | Introdução:** O Teste do Pezinho é um exame de rastreamento e detecção precoce de doenças crônicas em crianças como a fenilcetonúria, o hipotireoidismo congênito, a anemia falciforme, a fibrose cística, entre outras.

**Objetivo:** Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o Teste do Pezinho e sua atitude em relação a esse exame realizado em neonatos.

**Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo desenvolvido em sete Estratégias de Saúde da Família de um dos municípios do norte do Espírito Santo que realizam o Teste do Pezinho. Realizou-se entrevista semiestruturada e individual com profissionais de enfermagem. Participaram do estudo nove enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. Os dados foram apresentados na forma de tabelas e foi realizada a análise temática do conteúdo. **Resultados:**

Com o estudo, pôde-se observar que os enfermeiros e técnicos de enfermagem entrevistados têm um conhecimento superficial sobre a triagem neonatal e alguns conhecimentos e atitudes equivocados relativamente à realização do Teste do Pezinho, ainda que parte dos profissionais tenha recebido algum tipo de qualificação para sua realização. **Conclusão:** Acredita-se no papel social deste estudo, uma vez que a identificação do conhecimento e atitudes dos profissionais de enfermagem em relação ao Teste do Pezinho poderá contribuir para melhorar a qualidade da assistência em saúde prestada à criança e a seus familiares.

**Palavras-chave |** Triagem neonatal; Conhecimento; Enfermagem.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus/ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A Triagem Neonatal ou Teste do Pezinho é um teste de rastreamento realizado especificamente com a população de 0 a 30 dias<sup>1,2</sup> de vida. Esse teste permite a detecção precoce de distúrbios metabólicos e genéticos como o hipotireoidismo congênito e a fenilcetonúria<sup>3</sup>, que são doenças que podem causar deficiência mental se não forem diagnosticadas e tratadas precocemente. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde, 10% da população brasileira é portadora de algum tipo de deficiência, sendo que a deficiência mental representa um sério problema de saúde pública<sup>4</sup>.

O teste consta de uma série de exames laboratoriais realizados com uma amostra de sangue colhida em papel de filtro especial entre o terceiro e o sétimo dia de vida do bebê<sup>5</sup>.

No Brasil, a triagem neonatal teve início em 1976, quando o professor Benjamin Schmidt criou um projeto pioneiro de triagem neonatal para fenilcetonúria na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo<sup>5</sup>. Em 2001, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), que visa a detecção precoce, a busca ativa dos indivíduos suspeitos, a confirmação diagnóstica, o acompanhamento e o tratamento de doenças, além da criação de um banco de dados nacional<sup>4</sup>. Ainda como objetivo, o PNTN busca a cobertura de 100% dos nascidos vivos, para, assim, cumprir com os princípios de equidade, universalidade e integralidade que devem pautar as ações de saúde<sup>6,7</sup>. Em 2000, antes da implantação do PNTN, o índice de cobertura nacional era de 56%.

Todos os estados brasileiros contam com Serviços de Referência em Triagem Neonatal e postos de coleta, que, geralmente, situam-se nas Unidades Básicas de Saúde<sup>4</sup>.

Os Estados podem receber habilitação para as quatro fases do exame:

- **FASE I** – Triagem Neonatal para detecção de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito.
- **FASE II** – Triagem Neonatal para detecção de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias.
- **FASE III** – Triagem Neonatal para detecção de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias e para fibrose cística.

- **FASE IV** – Triagem Neonatal para detecção da hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase, que teve início em 2013<sup>8</sup>.

O estado do Espírito Santo é habilitado na Fase III e realiza exame para diagnóstico das seguintes patologias:

### Fenilcetonúria

É uma doença hereditária que afeta o sistema nervoso central e pode causar, entre outras manifestações clínicas, a deficiência mental. Tem incidência de 1:12.000 a 1:17.000 nascidos vivos no mundo<sup>3</sup>. Ela é causada pela deficiência na produção da enzima hepática fenilalanina hidroxilase, o que impossibilita o metabolismo da fenilalanina, tendo efeito tóxico sobre as funções do sistema nervoso<sup>9</sup>. O tratamento é baseado em uma dieta pobre em fenilalanina, que deve ser supervisionada por nutricionistas a fim de manter o monitoramento constante dos níveis séricos da fenilalanina<sup>3</sup>. A terapêutica deve ser iniciada logo após o resultado positivo para a patologia e estende-se por toda a vida das crianças portadoras. O encorajamento para a adesão imediata e continuada da dieta requer apoio familiar e um processo educativo contínuo tanto por parte dos pais quanto dos profissionais da saúde envolvidos com a criança<sup>10</sup>. A intenção da dieta pobre em fenilalanina é fornecer ao organismo apenas quantidades imprescindíveis para a síntese de proteínas, regeneração e crescimento normal da criança<sup>11</sup>.

### Hipotireoidismo congênito

É uma doença causada pela deficiência parcial ou total na produção dos hormônios tireoidianos Triiodotironina (T3) e Tiroxina (T4), que afeta cerca de 1:4.000 recém-nascidos no mundo<sup>12</sup>.

Os hormônios tireoidianos são essenciais para a síntese proteica, o metabolismo dos carboidratos e lipídios, o crescimento físico, o desenvolvimento do sistema nervoso central, a força e a integridade muscular<sup>13</sup>.

O tratamento da patologia consiste na reposição dos hormônios tireóideos<sup>14</sup>. As crianças que recebem diagnóstico precoce não apresentam qualquer sintomatologia clínica,

desde que a terapia de reposição hormonal seja iniciada também precocemente.

### **Anemia falciforme**

É uma doença genética autossômica recessiva, com maior ou menor severidade de acordo com o caso, que causa a malformação das hemácias, que assumem forma semelhante a foices, o que leva à deficiência no transporte de oxigênio<sup>15</sup>.

A anemia falciforme é prevalente na raça negra. Sua incidência na população afrodescendente varia de 1:400 a 1:1.000<sup>3</sup>. No Brasil, estima-se que, em determinadas regiões, a anemia falciforme tenha incidência de 3 casos para cada 1.000 nascidos vivos, e cerca de 7 a 10% desses casos são de heterozigotos<sup>4</sup>. Com a miscigenação da população brasileira, o aparecimento da doença foi favorecido. O traço falciforme, presente em 40 a 60% dos casos, caracteriza o portador assintomático<sup>3,9</sup>.

O tratamento concentra-se em medidas profiláticas com antibioticoterapia, suplementação com ácido fólico, vitaminas, transfusões e uso de hidroxiureia (mielossupressor)<sup>3</sup>.

### **Fibrose cística**

A fibrose cística é a doença crônica sistêmica de origem genética mais comum entre caucasoides<sup>16</sup>. Caracteriza-se por mutações no gene que codifica a proteína responsável pelo transporte iônico de cloro entre as membranas celulares<sup>3</sup>.

Sua incidência é de 1:2.500-3.000 na população mundial. É rara na população asiática (1:90.000)<sup>3</sup>. No Brasil, a estimativa é de 1 em cada 7.358 nascidos vivos. Aproximadamente uma em cada 30 pessoas é portadora recessiva. Quando os pais são recessivos há 25% de chance de o filho ter a doença<sup>16</sup>.

A fibrose cística é uma das maiores causas de morbidade pulmonar e gastrointestinal em crianças e a principal causa de morte na idade adulta jovem<sup>17</sup>. Para o Ministério da Saúde<sup>4</sup>, o tratamento do paciente com fibrose cística, como no caso da maioria das doenças crônicas, consiste em acompanhamento médico regular e inclui suporte dietético, utilização de enzimas pancreáticas, suplementação vitamínica (vitaminas A, D, E, K) e fisioterapia respiratória.

Considerando a incidência das doenças detectadas através da triagem neonatal e as consequências que elas trazem às crianças com diagnóstico tardio, o objetivo do estudo foi identificar o conhecimento e atitudes dos profissionais de enfermagem em relação ao Teste do Pezinho em recém-nascidos atendidos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município no norte do Espírito Santo.

### **MÉTODOS**

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com emprego do método de investigação social. A pesquisa foi desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde de um município no norte do Espírito Santo que têm ESF e que realizam a triagem neonatal. No município existem 17 ESFs, das quais 11 são localizadas na zona urbana e seis, na zona rural. Das 11 ESFs localizadas na zona urbana, três não estavam realizando a triagem neonatal no período de coleta de dados por falta de material, sendo, portanto, excluídas da pesquisa. Foram selecionadas para a pesquisa, através de sorteio, sete ESFs localizadas na zona urbana.

A amostra foi composta por profissionais da equipe de enfermagem: o responsável pela ESF e os técnicos de enfermagem. O profissional designado como responsável pela coleta em cada ESF, geralmente, é um profissional de enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem), cuja atividade é regulamentada por legislação específica. Em duas unidades básicas, a ESF era composta por duas equipes. Em razão disso, obtivemos amostra total de 17 participantes: nove enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. Um técnico se recusou a participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão na amostra foram: 1) enfermeiros responsáveis pelas ESFs selecionadas e técnicos de enfermagem que realizam o Teste do Pezinho, e 2) aceite em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada contendo perguntas abertas e fechadas com questões referentes à identificação dos profissionais, ao conhecimento sobre o Teste do Pezinho e às atitudes com relação a ele. A entrevista foi gravada e transcrita para uma melhor análise dos dados. Os enfermeiros e os técnicos de enfermagem foram identificados pelas iniciais da sua categoria profissio-

nal acompanhadas de um número que indicava a ordem de participação na entrevista, por exemplo, ENF 1 e TÉC 1. A entrevista ocorreu de forma individual em uma sala reservada a fim de manter a privacidade dos entrevistados.

Após a coleta, os dados quantitativos foram tabulados e utilizou-se a estatística descritiva com emprego da frequência absoluta e relativa para análise. Os dados qualitativos foram analisados com base na técnica de análise temática de conteúdo a partir de categorias que emergiram da análise<sup>18</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Norte do Espírito Santo, com o nº 044/2011, em atendimento à Resolução nº 466/2012, que trata de pesquisas com seres humanos.

## RESULTADOS |

A amostra constituiu-se de nove enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. Em relação aos enfermeiros, suas idades foram estratificadas em quatro faixas, assim divididas: 23 a 28 anos; 29 a 34 anos; 35 a 39 anos; e 40 a 45 anos. Sete deles tinham entre 29 e 39 anos. Quanto ao sexo, sete são do sexo feminino. Em relação à escolaridade, sete têm graduação e dois, pós-graduação.

Já os técnicos de enfermagem tiveram as idades estratificadas em quatro faixas, assim divididas: 25 a 33 anos; 34 a 42 anos; 43 a 51 anos; e 52 a 60 anos, sendo que seis deles tinham entre 25 e 42 anos. Todos os entrevistados são do sexo feminino; sete têm o ensino médio completo mais formação técnica em enfermagem, e um tem ensino superior completo (graduação em enfermagem) e exerce função de técnico na unidade em que trabalha.

A Tabela 1 apresenta os profissionais de enfermagem que receberam treinamento/qualificação para realizar o Teste do Pezinho. Percebe-se que dez profissionais não foram treinados/qualificados, destes, quatro são enfermeiros e seis são técnicos de enfermagem.

Durante a entrevista foi perguntado aos profissionais de enfermagem como eles realizam o Teste do Pezinho. As respostas foram categorizadas e analisadas segundo o preconizado no manual de normas técnicas e rotinas operacionais do PNTN. Surgiram 3 categorias, a saber: de acordo com o PNTN; parcialmente de acordo com o PNTN; ou totalmente

contrário ao PNTN. Os resultados foram apresentados na Tabela 2, na qual oito dos nove enfermeiros entrevistados foram agrupados na categoria parcialmente de acordo com o PNTN, e somente um foi agrupado na categoria de acordo com o PNTN. Em relação aos técnicos de enfermagem, todos os oito entrevistados foram agrupados na categoria parcialmente de acordo com o PNTN.

Esses dados são preocupantes, pois praticamente todos os profissionais de saúde que participaram da pesquisa e que lidam diretamente com a realização do Teste do Pezinho não seguem o que é preconizado pelo Ministério da Saúde e isso aponta para a possibilidade de haver erros no processo da triagem neonatal.

Contextualizamos os achados pelos relatos de um enfermeiro e de um técnico de enfermagem:

*A gente, né!? Eu, na técnica, eu vou despir a criança, colocar ela na posição vertical, a mãe segurando o bebê, geralmente sentada. Eu faço uma ordenha primeiro, pra poder o sangue fluir mais rápido no pé do bebê pra facilitar, faço a antissepsia com álcool do lado direito – não tem pé esquerdo ou direito tanto faz –, furo e aí vou espremendo. Eu sei que não é o certo, mas, às vezes, não é todo sangue que vem, né?!, de uma vez, quando a gente fura. Aí então a gente vai espremendo pro sangue vir. Eu faço a coleta do lado contrário do papel, e aí, já tive duas orientações, no próprio papel vem falando pra gente colher do lado da bolinha, mas eu, quando tava estudando e tal, tava pedindo pra colher do lado contrário. Então eu faço ainda a coleta do lado contrário do papel. Coloco pra secar numa bancada na posição horizontal, e depois a gente coloca num plástico e armazena na geladeira até quando possa transportar o Teste do Pezinho, aqui no caso pra US3. (ENF 4)*

*Ele é realizado entre o quinto e sétimo dia, né?!, nas laterais do pé da criança, você assepsia com álcool, faz o furo, despreza a primeira gota, e vai preenchendo os campos que vem no papel. (TÉC 2)*

A Tabela 3 apresenta o período em que os profissionais de enfermagem realizam o Teste do Pezinho. Nota-se que seis enfermeiros realizam o teste há três anos ou mais, enquanto dois nunca o realizaram. Já entre os técnicos de enfermagem, seis realizam o teste há três anos ou mais, seguidos de dois que realizam o Teste do Pezinho há um ano ou menos.

Os enfermeiros que nunca realizaram o exame alegaram que a ESF tem um técnico qualificado para realizar o procedimento e eles têm outras atribuições, conforme relato:

*Olha, eu, pessoalmente, não faço o Teste do Pezinho. Isso é para técnico de enfermagem. Orientei, capacitei o técnico, mas, particularmente, eu não faço [...]. O enfermeiro tem outras atribuições na ESF; então, Teste do Pezinho nem passo perto (ENF 8).*

A Tabela 4 descreve as orientações que os profissionais de saúde repassam aos pais e responsáveis sobre a triagem neonatal. Nota-se que oito enfermeiros abordam desde a importância do teste e as doenças detectadas nele até a referência caso apresente alguma alteração no exame; e um enfermeiro relatou não realizar nenhuma orientação. Em relação aos técnicos de enfermagem, sete responderam realizar alguma orientação e um relatou não realizar orientação. As orientações dos técnicos têm foco no procedimento e na importância do teste.

Das doenças triadas pelo exame, quatro enfermeiros responderam corretamente quais são as doenças detectadas no Teste do Pezinho e cinco enfermeiros disseram várias doenças, sendo que algumas não são triadas. Já em relação aos técnicos de enfermagem, somente um respondeu três das quatro doenças triadas no exame; os demais responderam de forma mais incompleta. A Tabela 5 demonstra que a maior parte dos profissionais de enfermagem que realizam a triagem neonatal não conhece as doenças triadas pelo exame.

### DISCUSSÃO |

Ao observar a amostra estudada, nota-se a predominância do sexo feminino em ambas as categorias de enfermagem. Essa predominância feminina na enfermagem é compartilhada por autores, reproduzindo a característica histórica da enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres desde os seus primórdios<sup>19</sup>.

Quanto à idade, pode-se considerar que os participantes da pesquisa correspondem a um grupo de pessoas adultas, a maioria delas com idade entre 25 e 42 anos.

Tabela 1 – Profissionais de saúde que receberam treinamento/qualificação para realizar o Teste do Pezinho / norte do ES, 2012

	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem		Total	
	(n=9)	(%)	(n=8)	(%)	(n=17)	(%)
Sim	5	55,5	2	25	7	41,2
Não	4	44,5	6	75	10	58,8

Tabela 2 – Realização do Teste do Pezinho segundo os profissionais de saúde. São Mateus -ES

	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem		Total	
	(n=9)	(%)	(n=8)	(%)	(n=17)	(%)
De acordo com o PNTN	1	11,1	0	0,0	1	5,9
Parcialmente de acordo com o PNTN	8	88,9	8	100,0	16	94,1
Totalmente contrário ao PNTN	0	0,0	0	0,0	-	0,0

PNTN = Programa Nacional de Triagem Neonatal

Tabela 3 – Período que realiza o Teste do Pezinho, segundo os profissionais de saúde. São Mateus -ES

	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem		Total	
	(n=9)	(%)	(n=8)	(%)	(n=17)	(%)
Nunca realizou	2	22,2	0	0,0	2	11,7
Até 1 ano	0	0,0	2	25,0	2	11,7
Menos de 3 anos	1	11,1	0	0,0	1	6,0
3 anos ou mais	6	66,7	6	75,0	12	70,6

Tabela 4 – Orientações repassadas aos pais e responsáveis pelos profissionais de saúde. São Mateus -ES

<b>Enfermeiro</b>	<b>(n=9)</b>	<b>(%)</b>
Importância e as doenças que são detectadas no teste	3	17,65
Doenças detectadas	2	11,7
Importância, o procedimento e as referências caso alteração	1	5,9
Importância, doenças detectadas e as referências caso alteração	1	5,9
Doenças detectadas e as referências caso alteração	1	5,9
Não informa	1	5,9
<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>(n=8)</b>	<b>(%)</b>
Procedimento e importância de se fazer o teste	3	17,65
Importância do exame e sua finalidade	2	11,7
Período que deve ser feito a coleta do teste	1	5,9
Finalidade e sobre as doenças detectadas	1	5,9
Não informa	1	5,9
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

Tabela 5 – Doenças que o Teste do Pezinho rastreia segundo os profissionais de saúde. São Mateus -ES

<b>Enfermeiro</b>	<b>(n=9)</b>	<b>(%)</b>
Hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, fibrose cística e anemia falciforme	4	23,7
Hipotireoidismo congênito, fibrose cística, anemia falciforme e intolerância a lactose	1	5,8
Anemia falciforme	1	5,8
Anemia falciforme e fenilcetonúria	1	5,8
Hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, fibrose cística, anemia falciforme, toxoplasmose	1	5,8
Hipotireoidismo, fenilcetonúria e hemoglobinopatias	1	5,8
<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>(n=8)</b>	<b>(%)</b>
Anemia, síndrome de Down	1	5,8
Anemia falciforme, fenilcetonúria, nanismo	1	5,8
Anemia falciforme	1	5,8
Anemia falciforme e fibrose cística	1	5,8
Anemia falciforme e fenilcetonúria	1	5,8
Anemia falciforme e hipotireoidismo congênito	1	5,8
Anemia falciforme, fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito	1	5,8
Não soube responder	1	5,8
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

Por meio da realização da pesquisa foi possível identificar um dado muito preocupante: a falta de treinamento/qualificação dos profissionais para a realização da triagem neonatal. A realização da coleta de sangue para o Teste do Pezinho é realizada pelos profissionais da equipe de enfer-

magem – enfermeiros, técnicos e auxiliares –, cabendo-lhes também a responsabilidade pela eficácia do Programa de Triagem Neonatal, que depende, em grande parte, da qualidade da coleta das amostras de sangue<sup>20</sup>.

A realização do Teste do Pezinho requer cuidados especiais para a obtenção dos resultados desejáveis. Segundo o manual de normas técnicas e operacionais do PNTN, todas as atividades envolvidas, direta ou indiretamente, são importantes, desde a escolha e treinamento do profissional que fará a coleta até o sistema de transporte das amostras ao laboratório que vai realizar as análises<sup>1</sup>.

Ainda segundo o manual do PNTN<sup>4</sup>, o laboratório especializado do serviço de referência em triagem neonatal é responsável por identificar e capacitar um número de postos de coleta suficiente, de forma a permitir o acesso fácil da população em toda a sua área de responsabilidade; treinar os técnicos de enfermagem dos postos de coleta envolvidos com o programa; treinar e conscientizar os funcionários administrativos responsáveis pelo posto de coleta, enfocando a importância na agilidade dos procedimentos. No caso do estado do Espírito Santo, a instituição responsável por esse treinamento/qualificação é a APAE de Vitória.

A pesquisa mostrou que 12 dos 17 profissionais de enfermagem possuem três anos ou mais de experiência na realização do Teste do Pezinho e que, mesmo com essa experiência, 16 profissionais realizam o exame parcialmente de acordo com o que é preconizado pelo PNTN. Notou-se ainda que os profissionais informam aos pais ou responsáveis sobre o exame e que os técnicos focam as orientações no procedimento.

Uma das competências da equipe de profissionais da ESF envolvida ou não com a realização do exame, além de abordar sobre o procedimento, é informar a família sobre a triagem neonatal, e as orientações devem ser iniciadas ainda no período pré-natal. Compete ao profissional de enfermagem a responsabilidade de orientar os pais da criança a respeito do procedimento que irá ser executado, assim como a finalidade do teste<sup>4</sup>. Porém, estudo aponta que 52% das mães que realizam o pré-natal nunca receberam informações sobre o Teste do Pezinho<sup>21</sup>.

Deve-se evitar reservar somente um momento para a orientação da mãe sobre os cuidados com o bebê, uma vez que a educação para a saúde deve ser realizada ao longo do tempo, desde o período pré-natal até o retorno dessa mãe à unidade de saúde. Assim, a equipe de saúde, principalmente de enfermagem, deve aproveitar momentos como curso de gestantes, pré-natal, realização de sala de esperas nas unidades de saúde, entre outros, para orientar as famílias sobre o Teste do Pezinho<sup>22,23</sup>.

O estudo revela ainda que grande parte dos profissionais não conhece as doenças que o Teste do Pezinho diagnostica. Dessa forma, fica evidente que o não treinamento/qualificação dos profissionais de enfermagem pode acarretar erros que não são aceitáveis, ainda mais por ser um exame em que o tempo interfere no resultado. Afeta também a qualidade do atendimento aos familiares, uma vez que profissionais não qualificados não têm competência suficiente para sanar dúvidas e nem informar com segurança a família sobre a realização do procedimento que, para muitos pais, é angustiante.

Através da realidade demonstrada nesse estudo, observa-se a responsabilidade do enfermeiro em relação ao Teste do Pezinho, pois esse profissional deve conhecer todas as informações referentes à triagem neonatal, se não for para realizar o exame, que seja para capacitar os técnicos de enfermagem sob sua responsabilidade ou solicitar que os mesmos sejam capacitados para orientar de forma adequada a população que busca o exame.

Será que o enfermeiro realmente compreende a importância da realização do exame e é capaz de sensibilizar os outros profissionais e familiares? Silva<sup>24</sup> afirma que os profissionais da saúde, mais especificamente os da enfermagem, estão ainda parcialmente sensibilizados e conscientizados quanto à relevância do Teste do Pezinho.

Portanto, compreender o conhecimento e as atitudes dos profissionais sobre o Teste do Pezinho é de extrema importância. O conhecimento é conceituado como um conjunto de informações que o indivíduo precisa dominar para administrar sua prática profissional. No entanto, somente o conhecimento não é suficiente para promover a mudança de comportamento que envolve ainda outras variáveis, tais como: escolaridade, tempo de serviço, crenças pessoais, entre outras dimensões. A atitude é um construto-chave para que se possa compreender a propensão do indivíduo a adotar e manter determinados padrões de comportamento. A atitude pode ser ensinada e apreendida, é influenciada por componentes cognitivos, motivacionais e emocionais<sup>25</sup>.

Diante do exposto, os profissionais de saúde devem buscar mais informações e se atualizar em relação ao Teste do Pezinho, que é um exame de grande relevância e que não pode ser deixado de lado, limitando-se apenas ao procedimento. A informação vai exercer um papel importante na prevenção não só das doenças triadas pelo Teste do Pezinho, mas em tudo que envolva saúde e bem-estar. Quanto mais a po-

pulação tem acesso à informação, mais ela dará a devida importância ao assunto, atuando como instrumento fundamental para a promoção da saúde. E como essas informações estarão disponíveis se os profissionais envolvidos de forma direta com o exame não detêm tal conhecimento?

## CONCLUSÃO |

Este estudo indicou a necessidade de treinamento/capacitação dos profissionais de enfermagem no norte do Espírito Santo quanto à triagem neonatal. A pesquisa evidenciou que, apesar da larga experiência profissional com a realização do exame, há necessidade de ampliar o conhecimento para haver mudanças de atitudes relacionadas ao Teste do Pezinho, de acordo com o que é preconizado no PNTN. As atualizações devem fazer parte de um plano de educação permanente em curto e médio prazo, seguidas de mecanismos de avaliação, no intuito de melhorar a qualidade da assistência em saúde prestada à criança e a seus familiares.

## AGRADECIMENTOS |

À Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus e à enfermeira Maíza Fernandes Bonfim.

## REFERÊNCIAS |

1. 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. 2 ed. Ampliada. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Garcia MG, Ferreira EAP, Oliveira FPS. Análise da compreensão de pais acerca do teste do pezinho. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2007; 17(1):1-12.
3. Silva AM, Souza ABG. O teste do pezinho. In: Souza ABG, editores. *Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido.* São Paulo: Martinari; 2011. p.131-41.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Geral de Média Complexidade Ambulatorial. Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do programa nacional de triagem neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal [Internet]. Salvador: Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal; 2006. Histórico da Sociedade [citado 2011 Mai 18]; [cerca de 4p.]. Disponível em: [http://www.sbtn.org.br/pg\\_soc\\_historico.htm](http://www.sbtn.org.br/pg_soc_historico.htm)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 7 jun 2001, Seção 1, p.33.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 22, de 15 de janeiro de 1992. Trata do programa de diagnóstico precoce do hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria. Brasília: Ministério da Saúde; 1992.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.829, de 14 de dezembro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 17 dez 2012, Seção 1, p.54-5.
9. Monteiro LTB, Cândido LMB. Fenilcetonúria no Brasil: evolução e casos. *Rev Nutr.* 2006; 19(3):381-7.
10. Santos NCM. Assistência em enfermagem materno-infantil. São Paulo: Editora Itália; 2004.
11. Mira NVM, Marquez UML. Importância do diagnóstico e tratamento da fenilcetonúria. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34(1):86-6.
12. Brandalize SRC, Czeresnia D. Avaliação do programa de prevenção e promoção da saúde de fenilcetonúricos. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(2):300-6.
13. Ramos HE, Nesi-Franca S, Maciel RMB. Novos aspectos da genética e dos mecanismos moleculares da morfogênese da tireóide para o entendimento da disgenesia tiroídiana. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2008; 52(9):1403-15.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Hipotireoidismo Congênito. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
15. Ferraz MHC, Murão M. Diagnóstico laboratorial da doença falciforme em neonatos e após o sexto mês de vida. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2007; 29(3):218-22.

16. Raskin S. Como a genética pode contribuir para o diagnóstico e tratamento da fibrose cística. Palestra apresentada no Workshop de Fibrose Cística, I Simpósio Nacional de Genética Clínica e Pediatria, XVII Congresso Brasileiro de Genética Clínica; 2005 Jun 9; Curitiba, Brasil.

17. Cabizuca M, Mendlowicz M, Portella CM, Ragoni C, Coutinho ESF, Souza W, et al. Os pacientes invisíveis: transtorno de estresse pós-traumático em pais de pacientes com fibrose cística. *Rev Psiquiatr Clín.* 2010; 37(1):6-11.

18. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

19. Raffone AME, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(4):669-76.

20. Silva MBGM. Uma proposta de educação a distância: capacitando enfermeiros tutores do programa de triagem neonatal [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.

21. Reichert APS, Pacífico VC. Conhecimento de mães quanto à importância do teste do pezinho. *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(3):226-9.

22. Machado ALG, Silva MRF. Educação em saúde: instrumento de ação para o enfermeiro no Programa Saúde da Família. *Rev Nursing.* 2007; 104(9):45-50.

23. Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007; 15(2):337-43.

24. Silva MBGM. Uma proposta de educação a distância: capacitando enfermeiros tutores do programa de triagem neonatal [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.

25. Doise W. Atitudes e representações sociais. In: Jodellet D, editores. *As representações sociais.* Rio de Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2001. p.187-203.

26. Rodrigues FF, Zanetti ML, Santos MA, Martins TA, Souza VD, Teixeira CR. Knowledge and attitude: important components in diabetes education. *Rev Latino-Am Enferm.* 2009; 17(4):468-73.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Adriana Nunes Moraes Partelli**

*Rodovia BR 101 Norte, Km 60*

*Bairro Litorâneo, São Mateus/ES, Brasil*

*Cep.: 29932-540*

*Tel.: (27)3312-1527*

*E-mail: adrianamoraes@hotmail.com*

Recebido em: 13-6-2013

Aceito em: 4-11-2013