

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

Lisianne Silva Lisboa

BARREIRAS PARA O TESTE DO PEZINHO E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DA
CRIANÇA: PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO

MACEIÓ

2024

BARREIRAS PARA O TESTE DO PEZINHO E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA: PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ingrid Martins Leite Lúcio

Maceió

2024

Barreiras para o Teste do Pezinho e as implicações na saúde da criança: proposta de projeto de intervenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ingrid Martins Leite Lúcio

Banca examinadora

Professor (a). Profa. Dra. Ana Carolina Santana Vieira

Aprovado em Maceió, em 26 de março de 2024.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Elisângela Vilela dos Santos – CRB-4 – 2056

L769b Lisboa, Lisianne Silva.
Barreiras para o teste do pezinho e as implicações na saúde da criança: proposta de projeto de intervenção / Lisianne Silva Lisboa. – 2024.
39 f. : il.

Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 36-39.

1. Triagem neonatal. 2. Recém-nascido. 3. Doenças do metabolismo. 4. Saúde da família. I. Título.

CDU: 616-053.31

Folha de Aprovação

AUTOR:

BARREIRAS PARA O TESTE DO PEZINHO E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA: PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 26 de Março de 2024.

Documento assinado digitalmente
 INGRID MARTINS LEITE LUCIO
Data: 09/04/2024 11:30:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Ingrid Martins Leite Lúcio, UFAL, EENF. (Orientadora)

Examinador/a:

Documento assinado digitalmente
 ANA CAROLINA SANTANA VIEIRA
Data: 24/04/2024 19:49:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Ana Carolina Santana Vieira, UFAL, EENF (Examinadora)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos profissionais da UBS José Tenório de A. Lins, que apesar de todos os obstáculos e dificuldades diárias, primam por exercer as boas práticas em saúde, visando entregar à comunidade um serviço humano e de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, fonte de toda sabedoria e inspiração, por me guiar e me conceder força e discernimento ao longo desta jornada acadêmica.

À Universidade Federal de Alagoas, minha gratidão por oferecer um ambiente rico em aprendizado. Agradeço imensamente ao meu esposo Nelson, por seu apoio inabalável, compreensão e incentivo constante.

A meu filho que ainda está na barriga, símbolo de amor e esperança, agradeço por ser minha inspiração diária e por me motivar a construir um futuro melhor para nossa família.

À minha orientadora Ingrid Martins, expresso minha sincera gratidão pela sua dedicação, orientação e paciência durante todo o processo de elaboração deste trabalho. Seu apoio foi fundamental para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

E a todos que contribuíram, meu sincero obrigado. Que esta jornada seja apenas o começo de realizações futuras.

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) para isso é necessário que seja capaz de realizar as atividades de forma eficaz e coordenada. Uma das atividades cruciais no serviço de saúde é a realização da triagem neonatal. Que na unidade de saúde está inserido no teste do pezinho, um exame fundamental para identificar precocemente doenças genéticas, metabólicas e infecciosas que podem afetar o desenvolvimento saudável do bebê. Este estudo tem por objetivo propor um projeto de intervenção para identificar as barreiras que interferem na realização do teste do pezinho e as implicações na saúde da criança em uma Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, na cidade de Maceió-Alagoas. Não é definida a população estudada pois a unidade atende demanda espontânea. Foi proposto a unidade uma melhoria na infraestrutura da sala para a realização do teste do pezinho, sensibilização e capacitação dos profissionais e a mobilização da comunidade sobre importância da realização do teste. Espera-se com este projeto de intervenção a sensibilização da equipe e gestores da unidade de saúde para que retorne as atividades de triagem neonatal para contribuir com a detecção precoce de doenças como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, anemia falciforme, entre outras. Garantindo a população um melhor acompanhamento da triagem neonatal.

Palavras Chave: Triagem Neonatal, Recém-nascido, Doenças metabólicas.

ABSTRACT

The Basic Health Unit (UBS) serves as the gateway to the Unified Health System (SUS), making it essential to conduct activities effectively and cohesively. Among these activities, neonatal screening stands out as crucial. This screening includes the heel prick test, a vital examination for early detection of genetic, metabolic, and infectious diseases that may impede a baby's healthy development. This study proposes an intervention project aimed at identifying barriers hindering the heel prick test and its implications for children's health at the Basic Health Unit José Tenório de A. Lins in Maceió-Alagoas. The target population is not clearly defined, as the unit addresses spontaneous demand. The project suggests enhancing the room's infrastructure for conducting the test, raising awareness and training professionals, and mobilizing the community about its significance. The anticipated outcome of this intervention is to sensitize the health unit's team and management, thereby reinstating neonatal screening activities and facilitating early detection of diseases such as phenylketonuria, congenital hypothyroidism, cystic fibrosis, sickle cell anemia, among others, thereby ensuring better neonatal screening for the population.

Keywords: Neonatal Screening, Newborn, Metabolic diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita na Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, município de Maceió, estado de Alagoas. **20**
- Tabela- Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários, críticos, viabilidade e gestão.** **32**
- Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “**Falta de sala adequada para realização de teste do pezinho**”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, município de Maceió, estado de Alagoas. **32**
- Quadro 3** - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “**Ausência de informação sobre a demanda espontânea atendida na unidade de saúde mensalmente.**”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, do município Maceió, estado de Alagoas. **32**
- Quadro 4** - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “**Sensibilização da equipe sobre a necessidade de realizar o teste do pezinho na unidade básica de saúde**”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, do município Maceió, estado de Alagoas. **33**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
RN	Recém-nascido
DC	Doença Crônica
PNTN	Programa Nacional de Triagem Neonatal
SUS	Sistema Único de Saúde
APAES	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
DS	Distrito Sanitário
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
DAS	Diretoria DE Atenção a Saúde
CFB	Coordenação Geral de Farmácia e Bioquímica
CAF	Central de Abatecimento Farmacêutico
IPASEAL	Instituto de Assistência aos Servidores do Estado de Alagoas
PSF	Programa de Saúde da Família
EPI	Equipamento de Proteção Individual
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
TN	Triagem Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Aspectos gerais do Município.....	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspecto da comunidade	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde José tenório de A. Lins.....	14
1.5 A equipe da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins.....	16
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins	16
1.7 O dia a dia da equipe da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins	17
1.8 Estimativa rápida problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)18	
1.9 Priorização dos problemas- a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	20
2 JUSTIFICATIVA.....	20
3 OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo geral.....	22
3.2 Objetivo específico.....	22
4 METODOLOGIA.....	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	30
6.1 descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	30
6.2 explicação do problema (quarto passo).....	30
6.3 seleção dos nós críticos (quinto passo).....	31
6.4 desenho das operações sobre nó crítico-operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7° a 10° passo).....	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

Em 2001 foi criado o Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN, um programa de grande impacto para a saúde, pois através dele podemos diagnosticar doenças que trazem sequelas irreversíveis para a vida de quem tem. O programa segue os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) que são a universalidade, equidade, integralidade, preservação da autonomia e igualdade da atenção à saúde (Magalhães *et al.*, 2009).

A realização do teste do pezinho é um procedimento de extrema importância para a saúde do recém-nascido, pois permite a detecção precoce de diversas doenças que podem comprometer o desenvolvimento saudável. A não realização do teste faz com que a unidade negligencie um dos pilares da prevenção de doenças em recém-nascidos, podendo resultar em sérios problemas de curto a longo prazo levando até a morte do bebê (Brasil, 2002).

O teste do pezinho está inserido na Triagem Neonatal, esse processo é aplicado especificamente na população com idade de 0 a 28 dias de vida, visando identificar distúrbios auditivos, oculares, cardíacos, entre outros, para iniciar o tratamento adequado e minimizar riscos ou complicações advindas da condição identificada. (BVS, s/n)

No Brasil, a triagem neonatal, engloba o teste da orelhinha (triagem auditiva), teste do coraçãozinho (oximetria de pulso), teste do olhinho (triagem ocular) e o teste do pezinho (triagem biológica), procedimento fundamental na saúde pública, projetado para a detecção precoce de doenças metabólicas e genéticas em recém-nascidos. Está implantado em todos os estados brasileiros, sendo coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde e tem a Atenção Básica como porta de entrada preferencial no sistema de saúde (Fiocruz, 2023)

Atualmente a lei passou por um processo de expansão dos tipos de doenças diagnosticadas, que eram apenas seis doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita, a atual Lei 14.154/21, ampliou para mais de 50 doenças que poderão ser rastreadas pelo teste do pezinho feito pelo SUS. Essa ampliação, no entanto, está sendo feita de forma escalonada em todo o país (Agência Câmara de Notícias, 2023).

Quando pensamos quais as consequências da não realização do teste do pezinho é observado que o impacto se torna profundo e abrangente, afetando não apenas a vida das crianças recém-nascidas, mas também suas famílias e o sistema de saúde como um todo. A falta de uma triagem neonatal adequada pode levar à identificação tardia de doenças graves e a ausência de tratamento precoce, acarretando em consequências devastadoras e custos adicionais para o sistema de saúde

(Arduini, 2017).

Além disso, o impacto negativo na sociedade não se limita somente às crianças afetadas, mas também se estende às famílias que precisam enfrentar angústia e incerteza diante do diagnóstico tardio de doenças em seus recém-nascidos. A ausência de suporte e orientação adequada em um momento tão delicado pode acarretar em um intenso impacto emocional e psicológico para os pais e familiares, gerando insegurança e desespero (Mendes, 2017).

Nesse contexto, examinando as causas subjacentes para a não realização do teste do pezinho na Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, foi identificado problema na infraestrutura, falta de insumos, falta de capacitação dos profissionais de saúde e a falta de conscientização da população sobre a importância do exame. Esses pontos, quando não abordados de forma efetiva, contribuem para a perpetuação de uma lacuna crucial na saúde pública, comprometendo o cuidado adequado e o bem-estar das novas gerações (Guimarães, 2017).

1.1 Aspectos gerais do município

Maceió é a capital do estado de Alagoas, localizada na região Nordeste do Brasil. Cidade litorânea com uma população de 957.916, segundo o censo de 2022, tendo uma densidade demográfica de 1.880,77 habitantes por quilômetro quadrado. (IBGE, 2023).

Sobre os aspectos socioeconômicos, Maceió é um importante centro econômico de Alagoas, com uma economia diversificada nos setores principalmente no turismo que atualmente tem sido bastante explorada na cidade trazendo grandes benefícios (Maceió, 2023).

A agricultura também é uma atividade econômica relevante na região, como a produção de cana-de-açúcar, coco e grão. (Magalhães, 2009) Falando sobre a culinária da cidade, temos ricos sabores e influências, refletindo a diversidade cultural da região Nordeste do Brasil, podemos destacar os frutos do mar, carne do sol, temperos e condimentos que dão um toque especial aos pratos, além disso, temos também uma grande produção de doces utilizando o coco, como a cocada, bolos, entre outros. (Maceió, 2023).

Sobre os aspectos sociais, Maceió assim como outras capitais enfrenta grandes desafios sociais, como desigualdade de renda, pobreza e segurança pública. Apresentando áreas com alto nível de pobreza e falta de estrutura básica, como saneamento, água potável e infraestrutura adequada. A governança de Maceió está sendo exercida pelo atual prefeito João Henrique Holanda Caldas, sendo ele o chefe do poder executivo municipal; no poder executivo contamos com 25 vereadores. A

Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem um sistema municipal que foi aprovado em 2017, pelo Conselho Municipal de Saúde de Maceió, conforme Resolução nº 18/2017. Nele consta de forma detalhada as políticas e diretrizes da saúde na cidade (Maceió,2023).

O Plano Municipal de Saúde de Maceió é válido por um período de 4 anos, sendo ele um instrumento técnico-político, de expressão das necessidades de saúde da população e da organização do SUS, às necessidades de saúde auxiliam no enfrentamento dos problemas identificados (Maceió, 2023).

Na educação o município é composto por escolas municipais e estaduais, assim como escolas particulares,ofertando educação em todos os níveis desde a educação infantil até ensino superior. Porém como sabemos a educação pública, principalmente infantil, apresenta muitos deficits na infraestrutura, falta de recursos financeiros e principalmente na qualidade do ensino. (Secretaria Municipal de Educação, 2015)

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O Distrito Sanitário (DS) é um modelo organizativo descentralizado, que se traduz na delimitação de uma área geográfica e populacional, onde estão implantados e articulados os serviços de saúde. É uma forma de reorientação do SUS, em nível local, capaz de facilitar a vinculação da população à Unidade de Saúde e dimensionar de forma adequada a oferta de serviços na região. Em Maceió, a rede própria de serviços do SUS está estruturada em 08 Distritos Sanitários. (MACEIÓ, 2013).

Pontos de Atenção à Saúde e Sistemas de Apoio e Logístico

Para garantir a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede ambulatorial própria do SUS, no município de Maceió, é constituída de 75 serviços de saúde para atendimento à atenção primária à saúde e especializada, de média complexidade, distribuídos entre as categorias, são as seguintes categorias de atenção primária: Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde – Modelo Tradicional/Demanda Espontânea, Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e Modelo Tradicional), Unidades de Pronto Atendimento – Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Unidades Especializadas, 07 Centro de Especialidade Odontológica – CEO, 02 Centro de Especialidades (PAM Salgadinho).

O sistema de saúde de Maceió, em sua rede própria, conta, também, com 23 dispositivos para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde, nos níveis primário e secundário, que são: Equipes de Consultório na Rua, Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, Equipe de Academia da Saúde e Núcleo de Cultura e Reabilitação Psicossocial. Na perspectiva de atender às necessidades de saúde da população e organizar o sistema para responder às demandas, além da rede própria, o SUS em Maceió conta com uma rede complementar de serviços, ambulatorial e hospitalar, para atendimento da população maceioense e da população referenciada de outros municípios.

A rede complementar é composta por 118 instituições, sendo 03 federais, 07 públicas estaduais, 17 filantrópicas, 91 privadas (Secretaria Municipal de Saúde, 2015). Maceió convive com dois modelos de atenção na atenção primária – unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e unidades básicas (UBS), que atendem à demanda espontânea. Sobre a atenção farmacêutica, o Município tem a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), a Coordenação Geral de Farmácia e Bioquímica (CFB), sendo disponibilizada para três situações, Farmácia Judicial, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e Farmácia das Unidades de Saúde. Os transportes intrer municipais são vistos na própria secretaria, caso não tenha disponibilidade do serviço no Município. O cartão do SUS estão sendo realizados nas próprias unidades, de forma rápida e eficaz. (MACEIÓ, 2013).

1.3 Aspectos da comunidade

Como nossa equipe trabalha com demanda espontânea não temos área de abrangência predefinida, realizamos o atendimento a qualquer pessoa que venha ao nosso serviço, seja na região ou até mesmo de outro estado ou país. Porém, podemos descrever a localização da unidade e o que nela podemos encontrar, a Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, fica localizada no Conjunto José Tenório de Albuquerque Lins no bairro de Serraria na cidade de Maceió, Alagoas.

O bairro Serraria, localizado na cidade de Maceió, Alagoas, é caracterizado por uma comunidade diversificada e em crescimento. Com mais de 902 domicílios, o Conjunto José Tenório é composto por 0,67% de casas, sobrados ou similares, e 99,33% de edifícios de apartamentos ou conjuntos residenciais. Além disso, o bairro abriga uma variedade de escolas públicas e privadas, bem como diversos estabelecimentos comerciais, como farmácias, padarias, supermercados, academias, entre outros (Ufal, 2023).

Criado pela lei municipal 4.953 em 06 de janeiro de 2000, o bairro Serraria tem uma área de 7,55 km² e uma população de aproximadamente 22.675 habitantes, de acordo com o IBGE censo de 2010. O bairro é composto por cerca de 116 logradouros e é conhecido por seus muitos conjuntos habitacionais e condomínios fechados. Nos últimos anos, tem havido um aumento significativo na construção de novos prédios residenciais e comerciais, escolas, restaurantes e outros equipamentos. (Bairros de Maceió, 2020).

Apesar de ser predominantemente habitado por uma população de baixa renda e por empreendimentos de pequeno porte, o bairro Serraria tem experimentado um crescimento considerável nos últimos dez anos. Este crescimento é evidenciado pela construção de novos prédios e pela diversificação dos serviços oferecidos no bairro (Freitas, 2023).

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A UBS José Tenório A. Lins, fica localizada próximo a Paróquia Santa Terezinha do Menino Jesus, próximo à Avenida Deputado Edmilson Lins, no Conjunto José Tenório, Serraria, CEP. 57.046.350, rua projetada A. Os bairros Serraria e Barro Duro foram criados pela lei municipal 4.953 em 6 de janeiro de 2000. Altera a Lei n° 4.687/98, que dispõe sobre o período urbano de Maceió, a divisão do município em regiões administrativas e inclui o abairramento da zona urbana. (Bairro de Maceió, 2020)

A área da unidade é bem grande, pois antes funcionava um parque para a comunidade, e um trabalho junto ao IPASEAL com o nome “Vaca Mecânica”, que tinha a finalidade de produzir aproximadamente 4 mil litros de leite de soja para distribuir para a comunidade carente com foco nas crianças de 0 a 6 anos junto a esse projeto foi implantado a unidade de saúde justamente para conseguir atender a comunidade, a proposta inicial era que fosse um Programa de Saúde da Família (PSF), mas acabou se tornando uma UBS.

Atualmente o projeto foi desativado, ficando apenas a unidade de saúde, que hojtem uma estrutura grande, com área suficiente para crescimento, assim como para retornar atividades de esporte e lazer, mas até o momento nenhum prefeito ou vereador fez esse projeto acontecer. A casa onde funciona pertence ao grupo comunitário do bairro e foi cedida à prefeitura, não existe informações sobre o encerramento das atividades em nenhum site da Prefeitura.

1.5 A Equipe da Unidade Básica de Saúde José Tenório de Albuquerque Lins

A equipe da manhã e tarde é composta por: 04 Enfermeiras, 09 Técnicos de Enfermagem, 06 Médicos, sendo 02 Pediatras, 02 Ginecologistas, 02 Clínicos, 02 Odontólogos, 01 Agente Comunitário de Saúde 01 Auxiliar de Saúde Bucal, 02 Assistentes Sociais, 04 Psicólogas, 01 Farmacêutico, 02 Auxiliares de Farmácia, 02 Recepcionistas, 01 Administrativo, 01 Administrativo para marcação de exames através do sistema “Pronto”, 02 Administrativo para atualização do Sistema Único de Saúde.

O Corujão da Saúde funciona atualmente com: 01 Enfermeiro, 02 Técnicos de Enfermagem, 02 Clínicos, 01 Dentista, 01 Auxiliar de Saúde Bucal, 01 Auxiliar de Farmácia, 01 Recepcionista.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins

A unidade abre de 7:00 horas da manhã para início das atividades, primeiro é entregue as fichas dos pacientes para cada especialidade e avaliado o critério das prioridades. Após é realizado a verificação dos sinais vitais de todos os pacientes e encaminhado através do prontuário eletrônico para os médicos. No atendimento o médico avalia os casos e se necessário encaminha para marcação de exames no sistema “PRONTO” dentro da própria unidade, pois existe uma equipe para atendê-los.

A sala de vacina funciona de 08:00 horas até às 20:30 horas de segunda a sexta, esse horário estendido existe para conseguir ofertar um atendimento mais amplo e para a população que trabalha, podendo organizar melhor o seu horário, pois foi observado essa necessidade na comunidade, com isso o posto de saúde aderiu ao Programa Corujão da Saúde.

A Sala de curativo funciona de 9:00 horas da manhã até 12:00 horas e de 15:00 horas até 20:30 horas. A farmácia funciona de 07:00 horas às 20:30 horas, o sistema “PRONTO” funciona apenas no primeiro horário, de 08:00 horas às 13:00 hora. A unidade fecha apenas nos finais de semanas, feriados e pontos facultativos, sendo comunicado a comunidade com antecedência para evitar transtornos.

1.7 O dia a dia da equipe da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins

O dia a dia da equipe é muito dinâmico, todos os dias é realizado vacinação de rotina e campanhas, verificação dos sinais vitais de crianças, adulto e idoso, realização de curativos, consultas de algumas especialidades como ginecologia, pediatria, clínica médica e consulta de enfermagem.

É realizado toda quinta-feira teste rápido para detecção de Sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HIV esses testes são disponibilizados pelo Programa Corujão da Saúde para toda população todas as noites. É feita medicação intramuscular e subcutânea até o momento a sala de nebulização e medicação endovenosa não está preparada e equipada para atender a população sendo encaminhados nesses casos para a Unidade de Pronto Atendimento ou 2º Centro de Saúde de Maceió. É realizado todas as manhãs e tarde o acolhimento com a assistente social, momento de passar informações sobre a dinâmica da unidade, assim como os serviços ofertados.

Nos meses que tem ação de saúde e prevenção de agravo da saúde são realizadas ações na unidade e extramuro para promover as práticas do autocuidado que tem o intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas. Uma didática utilizada para motivar a população idosa foi a criação do grupo de idosos com encontros mensais regado de muito conhecimento e diversão, pois sempre são realizadas atividades extramuro para poder colocá-los mais próximos da vivência com outra realidade além da realidade do seu cotidiano.

Para as gestantes, de forma muito dinâmica e festiva são realizadas palestras sobre amamentação segura, sobre a importância da realização do pré-natal, assim como aconselhamento para o momento do parto, no pós parto também são realizados encontros com a mãe, o bebê e a família para conseguir criar vínculos com a rede de apoio do bebê.

Além de nossas grandes atividades extramuros realizadas nas escolas, praças e comércio em geral, falamos sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis para adolescentes e adultos, cuidados com a higiene pessoal, a importância do exercício físico e alimentação equilibrada, estimulamos a população a procurar a unidade de saúde para atualização do cartão vacinal, fora essas atividades é seguido um cronograma de atividades anuais referente as campanhas de prevenção de doenças.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Temos vários problemas na unidade, a localização não é boa, muitas pessoas que moram a muito tempo não conhecem a unidade, só sabem através de indicação de amigos ou familiares, atendemos muitos pacientes cadeirantes ou deficientes, o acesso é através de uma rampa enorme e totalmente íngreme e escorregadia, causando alguns acidentes, o local onde tem escadas também é íngreme e muito difícil para passar pois passa direto pelas ervas daninhas.

O posto por muitas vezes ter sido invadido ou apedrejado durante a madrugada, foi colocado umas proteções nas janelas, sendo que praticamente só demos uma porta para entrada e saída, em caso de incêndio teremos muito problema para sair do local, principalmente os idosos, além disso foi realizado um projeto com a equipe do corpo de bombeiros, porém, até hoje nunca colocaram os extintores, apenas marcações no chão e suportes.

A energia é bem antiga causando muitas vezes queda de energia. Existe muito problema com a disponibilidade de medicamentos, materiais para curativo e materiais de uso na unidade como Equipamento de Proteção Individual (EPI), pois muitas vezes não podemos realizar os procedimentos por falta de insumo. O teste do pezinho que é tão importante, não temos local adequado para fazer, pois é obrigatório conter, maca, pia de lavar mão, local para armazenar os testes, bancada para colocar o material de uso para o procedimento.

Outro fator, é que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), solicitou que fosse realizado medicações por via venosa sendo que não temos sala de repouso, apenas uma sala para triagem de adulto, criança, recém-nascido e curativo, que já é totalmente errado pois é uma sala contaminada. O teto é totalmente antigo, fica caindo ou se deslocando já que são de PVC. A organização do atendimento dos pacientes é bem complicada, pois muitos pacientes ainda tem o costume de chegar a unidade 4h da manhã, com isso são assaltados ou ficam na chuva pois a unidade só abre de 6 da manhã.

Temos muita reclamação com os atendentes e organização dos serviços da unidade, antes existia uma pessoa que organizava as fichas dos pacientes, mas como era serviço prestado foi demitido, com isso o posto voltou a desorganização pois os mesmos não aceitam que existe lei para atendimento de prioridades. Esses são os maiores problemas encontrados na unidade, que infelizmente mesmo comunicando a coordenação não foi realizado nenhuma modificação até o momento.

Após a analisar todos os problemas supracitados com a equipe da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, identificamos que o maior deles é a não realização do teste do pezinho, esse procedimento foi interrompido pois era realizado dentro da sala de vacina ou na sala de verificação dos sinais vitais e curativo. Não sendo esses os locais ideais para a realização do teste pois o risco de contaminação do teste se tornava alto.

Na sala de vacinação não pode ser realizado nenhum procedimento além dos preconizados pela Política Nacional de Vacinação (PNI). Segundo a PNI, a sala de vacina é classificada como área semicrítica, devendo ser destinada exclusivamente à administração dos imunobiológicos, considerando os diversos calendários de vacinação existentes. Com isso, é importante que a equipe cumpra as normas para evitar riscos ao paciente e funcionário (Brasil, 2014).

O teste do pezinho necessita de um local para secagem e armazenamento do mesmo. O ambiente da coleta deve ser preferencialmente um local adequado com finalidade única, atendendo as normas vigentes de regulamentação da Vigilância Sanitária que disponha sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde (Brasil, 2011).

Para garantir a integridade das amostras, é crucial armazená-las em local fresco, ventilado e livre de umidade e contaminantes. Se não puder enviá-las imediatamente ao laboratório, seque-as completamente e coloque-as em um envelope de papel alumínio dentro de um pote de plástico bem vedado na geladeira, por no máximo 7 dias. O armazenamento inadequado pode resultar em amostras molhadas, contaminadas ou com bolor. Em caso de dúvidas, é recomendável solicitar orientações específicas aos laboratórios, levando em conta as variações de temperatura e umidade locais (Brasil, 2016).

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita na Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, município de Maceió, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Falta de sala adequada para realização de teste do pezinho	Alta	9	Total	1

Falta de segurança na unidade.	Alta	6	Parcial	2
Sala de vacinação não segue as determinações do PNI.	Alta	4	Parcial	3

Falta de local para realização de curativo.	Alta	4	Parcial	4
Paredes da triagem mofadas.	Alta	3	Parcial	5
Demora para conseguir realizarem exames complementares.	Alta	4	Fora	6

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A partir da estimativa rápida dos problemas existentes na Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, bem como a identificação dos pontos prioritários para intervenção, a equipe selecionou o tema “Teste do Pezinho” como objeto de intervenção deste projeto.

2 JUSTIFICATIVA

Portanto, é imperativo que sejam implantadas medidas para combater a não realização de testes do pezinho na unidade básica de saúde, visando garantir a universalização e a qualidade desse procedimento essencial. Ações como campanhas de conscientização, capacitação dos profissionais de saúde, melhoria da infraestrutura e o estabelecimento de políticas públicas efetivas podem ser fundamentais para assegurar que cada recém-nascido receba a oportunidade de um diagnóstico precoce e o início adequado do tratamento, contribuindo para a promoção de uma sociedade mais saudável.

Diante de tudo que foi apresentado justifica-se a escolha do tema, pois destacou a importância do teste do pezinho como um programa de saúde pública essencial para a detecção precoce de doenças metabólicas e genéticas em recém-nascidos. E a não realização do mesmo acarretará em graves consequências para a saúde da criança e para todo o sistema de saúde.

Além do impacto direto e indireto que a não realização adequada do teste do pezinho pode ter na sociedade, afetando diretamente as famílias, trazendo custos adicionais para o sistema de saúde

e o potencial aumento de problemas de saúde a longo prazo devido a diagnósticos tardios.

Perante o exposto, pesquisar sobre este tema contribuirá com outros pesquisadores a identificar as principais causas para a não realização do teste do pezinho em unidades básicas de saúde, bem como propor soluções e estratégias efetivas para melhorar a cobertura e a qualidade desse exame tão fundamental.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção para reativação do teste do pezinho em uma Unidade Básica de Saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Melhorar a infraestrutura da sala para a realização do teste do pezinho;
- Sensibilização dos profissionais a respeito da importância da realização do teste do pezinho em Unidade Básica de Saúde;
- Capacitação dos profissionais para a realização do teste do pezinho;
- Mobilização da comunidade sobre importância da realização do teste do pezinho.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização do projeto de intervenção foi baseada em artigos acadêmicos, caderno de atenção básica e manuais técnicos seguindo um conjunto de etapas bem definidas. Foi necessário identificar o problema específico para a adequada intervenção, estabelecendo objetivos claros e mensuráveis. Em seguida, foi realizada uma revisão sistemática da literatura para identificar estudos relevantes sobre o problema em questão. Para isso foi utilizado bases de dados acadêmicas como Scielo, entre outras, para buscar artigos científicos, revisões sistemáticas relacionadas ao tema.

Com base na revisão da literatura, são selecionadas intervenções eficazes para abordar o problema de saúde. Essa intervenção foi adaptada à realidade local, considerando as características da população-alvo e do contexto local. Para isso ocorreu foi realizado entrevistas com profissionais

de saúde e membros da comunidade para obter insights sobre a viabilidade e aceitabilidade das intervenções.

A metodologia explica como o projeto de intervenção será implantado, como foram escolhidas as ações e como elas serão implementadas. Seus principais itens são:

- **Cenário** – descrição do local em que a intervenção ocorrerá em seus aspectos físico-geográficos, demográficos, sociais, políticos e tudo mais que subsidie o plano.

- **Público-alvo** – caracterização das pessoas ou os grupos de pessoas que serão mobilizadas, que participarão das atividades, mais especificamente aquelas que estarão envolvidas diretamente no contexto do objetivo geral e a serviço de quem o projeto de intervenção se direciona.

- **Plano de Ação** – especifica atividades, tarefas e recursos, encadeados no tempo e no espaço, tendo em vista maximizar a eficiência na realização dos objetivos do projeto.

As metas buscam quantificar aquilo ao qual o projeto de intervenção se propõe de maneira pragmática. Devem ser definidas de forma objetiva e clara, compondo uma ou mais metas para cada objetivo específico, e estabelecer a previsão de realização em determinado período de tempo.

Após selecionadas e adaptadas, iniciou a elaboração de um plano detalhado que inclui a descrição das intervenções, os recursos necessários, os responsáveis pela implementação e a avaliação dos resultados. Esse plano foi estruturado com base nas necessidades encontradas na unidade de saúde.

Após a elaboração do plano de intervenção, as intervenções são propostas de acordo com o plano estabelecido. Durante a implementação é necessário um responsável para monitorar o progresso e fazer ajustes conforme necessário.

A apresentação da proposta de intervenção pode se transformar em um trabalho podendo ser utilizado para publicações científicas, apresentações em conferências e relatórios para profissionais de saúde e gestores. Isso contribui para a disseminação do conhecimento e a melhoria das práticas de saúde. Garantindo os princípios éticos da pesquisa em saúde incluindo o consentimento informado, a confidencialidade e o respeito à autonomia dos participantes.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O "Teste do Pezinho" faz parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), iniciado em 2001 pelo Ministério da Saúde, que garante a gratuidade e obrigatoriedade dos testes pelo Sistema Único de Saúde. A triagem neonatal (TN) é uma ação preventiva que diagnostica doenças congênitas ou infecciosas assintomáticas no período neonatal, permitindo tratamento precoce e redução de sequelas. O PNTN inclui exames, acompanhamento e tratamento dos pacientes em todos os momentos da vida (Mendes et al., 2017).

O termo triagem, originada do francês "triage", é um processo de seleção em saúde pública que visa identificar, em uma população assintomática, indivíduos em risco de desenvolver determinada doença ou distúrbio. Esses indivíduos se beneficiariam de investigação adicional, ação preventiva ou terapêutica imediatas. A triagem deve ser capaz de alterar a história natural da doença em uma parcela significativa da população elegível (Ministério da Saúde, 2014).

Todos os objetivos, diretrizes e estratégias do programa requerem responsabilidade das três esferas de gestão - Federal, Estadual e Municipal - assim como dos profissionais técnicos envolvidos, visando alcançar os melhores indicadores do programa e melhorar as condições de saúde do grupo de pacientes identificados no PNTN. Trata-se de uma política abrangente que promove ações colaborativas tanto na Atenção Básica quanto na Média e Alta Complexidade (Secretaria de Atenção a Saúde, 2014).

Esse exame é de extrema importância pois garante o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento, quando necessário, evitando assim complicações graves que podem afetar o crescimento e desenvolvimento infantil. No entanto, apesar de sua relevância inquestionável, a não realização do teste do pezinho traz consigo grandes preocupações (Alves, 2023)

A desinformação ou até mesmo a falta de disponibilidade do teste nas unidades de saúde podem trazer grandes prejuízos a criança durante toda a vida, os pais podem achar que a criança não terá nenhum prejuízo por não apresentar nenhum sintoma, porém a maioria das doenças diagnosticadas pelo teste do pezinho não apresenta sintomas logo após o nascimento, podendo gerar sequelas irreversíveis para o resto da vida (Mendes et al., 2017).

Devido a delicadeza da situação a equipe deve se manter sempre atualizada respondendo de forma efetiva as necessidades da comunidade e no momento de maior necessidade do serviço. A utilização de diretrizes clínicas baseadas em evidências torna mais efetivo o cuidado da equipe de saúde. a persistência na busca da integralidade da atenção depende de um conceito amplo de saúde,

compreendendo a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação da saúde (Brasil, 2004).

Um modelo adequado para prestação do serviço é garantindo uma atenção à saúde efetiva, eficiente e principalmente que estimule o autocuidado apoiado. Para isso devemos ter de forma clara a distribuição de tarefas entre os membros da equipe, estimulando novas formas de atenção compartilhada, utilização de instrumentos baseado em evidências e principalmente o monitoramento regular dos portadores de doenças crônicas (Mendes, 2012).

5.1 Doenças relacionadas ao teste do pezinho em Alagoas

Fenilcetonúria

A fenilcetonúria é uma doença genética, o tratamento é realizado através da substituição ou exclusão de alimentos fornecedores de fenilalanina, deve ser introduzida no primeiro mês de vida (período ideal até 21 dias) da criança afetada e prescrito por um nutricionista e mantida por toda a vida (Marqui, 2017). Essa iniciativa evita significativamente o retardo mental grave, convulsões e hiperatividade (Monteiro, 2006).

Ao nascer a criança não apresenta anormalidades aparente, pois o fígado da mãe protege o bebê (Marqui, 2017). Porém nas primeiras semanas de nascimento os níveis se elevam devido a amamentação, pois o leite materno leva as proteínas para o recém-nascido, é uma doença que até o momento não tem cura, mas é possível tratá-la desde que o diagnóstico seja feito antes da criança completar 3 semanas de vida (BVS, 2010).

A triagem dessa doença, no Brasil, é realizada através do “Teste do Pezinho”. Ele deve ser coletado após o 3º dia, para que o recém-nascido já tenha se exposto à fenilalanina do leite materno e até o 7º dia, para que se descubra a doença a tempo de tratá-la, passando desse período os riscos de lesões vão sendo cada vez mais crescentes (BVS, 2010).

Hipotireoidismo congênito

O hipotireoidismo congênito é um distúrbio congênito, a ausência de diagnóstico precoce e tratamento adequado a criança pode desenvolver vários graus de deficiências neurológicas, motoras e de crescimento, incluindo o retardo mental irreversível. Sendo que a maioria das crianças apresentam poucas ou nenhuma manifestação clínica da doença ao nascimento (Maciel, 2013).

Devido a sua gravidade e apresentação tardia, a triagem neonatal de rotina tem sido

preconizada e instituída em todo o mundo e é responsável, atualmente, pela detecção da maioria dos recém-nascidos com a doença. Porém algumas crianças apresentam os sintomas logo após o nascimento, sendo diagnosticadas clinicamente (Pezzuti, 2009).

Um paciente com teste de triagem neonatal alterado exige avaliação imediata. Os sinais clássicos desenvolvem-se durante as primeiras semanas após o nascimento, entre 6 a 12 semanas de vida, especialmente letargia, obstipação intestinal e hérnia umbilical, a face cretinoide e o retardo de crescimento tornam-se, progressivamente, mais óbvios após os primeiros meses de vida (SBP, 2019).

Anemia Falciforme

A anemia falciforme é a doença hereditária comum do Brasil, ocorre predominantemente, entre afro-descendentes. Tendo uma prevalência nas regiões norte e nordeste (6% a 10%). Trata-se de uma doença inflamatória crônica permeada de episódios agudos clinicamente controláveis. Com o auxílio do tratamento ocorreu significativa melhora no prognóstico dos pacientes (Cançado, 2007).

As manifestações clínicas das doenças falciformes derivam diretamente da anormalidade molecular, que apresentam uma deformidade na hemácia uma forma alongada conhecida por "hemácia em foice". O estado inflamatório crônico que ocorre nos pacientes com doença falciforme é decorrente de diversos fatores que se interligam e se retroalimentam, formando um ciclo inflamatório permanente (Zago, 2007).

A inclusão da eletroforese de hemoglobina nos testes de triagem neonatal foi um marco na abordagem das hemoglobinopatias no Brasil, reconhecendo-as como um problema de saúde pública e permitindo um diagnóstico precoce e tratamento adequado é possível melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a incidência de complicações graves (Cançado,2007).

Fibrose Cística

Fibrose Cística, doença genética crônica que afeta principalmente os pulmões, pâncreas e o sistema digestivo. Atinge cerca de 70 mil pessoas em todo mundo, e é a doença genética grave mais comum da infância. Um gene defeituoso e a proteína produzida por ele fazem com que o corpo produza muco de 30 a 60 vezes mais espesso que o usual (BVS, 2018).

É uma doença que inicialmente pode ser diagnosticada pelo teste do pezinho e confirmado através do teste do suor ou através de exames genéticos (DNA). Não tem cura, porém com o tratamento adequado o paciente terá uma vida relativamente normal. O teste pode ser realizado em recém-nascidos, a partir de 48h, porém é realizado preferencialmente acima de duas semanas de vida

(IMEPE, s/n)

Hiperplasia Adrenal Congênita

A hiperplasia adrenal congênita é um distúrbio genético que afeta as glândulas suprarrenais, localizadas próximas aos rins. No Brasil, o diagnóstico é feito por meio do teste do pezinho, já que o tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível (ObservaPed, 2020).

As glândulas suprarrenais são responsáveis pela produção de muitos hormônios, dentre eles: cortisol, aldosterona e andrógenos – conhecidos como “hormônios masculinos. Tem como característica a deficiência de uma enzima responsável pela produção desses hormônios, reduzindo a produção do cortisol e da aldosterona, e o aumentando a produção dos andrógenos (ObservaPed, 2020).

Deficiência de Biotinidase

É uma doença metabólica hereditária na qual há um defeito no metabolismo da biotina. Clinicamente, manifesta-se geralmente a partir da sétima semana de vida, com distúrbios neurológicos e cutâneos, tais como crises epiléticas, hipotonia, microcefalia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, alopecia e dermatite eczematoide. Nos diagnósticos tardios frequentemente ocorre, distúrbios visuais, auditivos, atraso motor e de linguagem (Ministério da Saúde, 2011)

O tratamento medicamentoso é simples e de baixo custo, consistindo na administração diária de biotina (vitamina H) em doses adequadas, determinadas por meio de um teste quantitativo. O início precoce do tratamento, ainda nos primeiros meses de vida, garante uma vida normal ao bebê, sem qualquer sintoma, o uso precoce tem sido eficaz na prevenção de anormalidades clínicas e bioquímicas. Estudos indicam que quanto mais cedo o tratamento é iniciado, melhor é a resposta (Ministério da Saúde, 2021).

Toxoplasmose

A toxoplasmose, uma doença infecciosa causada pelo *Toxoplasma gondii* encontrado nas fezes de gatos, pode ser adquirida pela ingestão de água ou alimentos contaminados. O diagnóstico precoce através do teste do pezinho, como defendido pela médica Rosiane Catharino, permite uma redução das sequelas, e o tratamento imediato evita prejuízos na qualidade de vida da criança diagnosticada (SESA, 2024).

A toxoplasmose adquirida durante a gestação é transmitida verticalmente, causando danos

significativos ao neonato. O risco materno está relacionado à prevalência na comunidade, parasitemia adquirida e resposta imunológica. A transmissão ocorre através dos taquizoítos que cruzam a placenta, sendo mais graves no primeiro trimestre. No último trimestre, embora mais frequente, é menos grave. Mulheres soropositivas antes da gestação geralmente não transmitem a infecção, mas cistos teciduais em quiescência podem reiniciar o ciclo do parasita (RBAC, 2016).

5.2 A vida da pessoa com filho portador de doença crônica

O aumento significativo de pessoas que precisam de cuidados por ter sido diagnosticado com algumas doenças crônicas resulta em modificações consideráveis na rotina familiar. Isso inclui adaptações e suporte para os pacientes, como mudanças na dieta e deslocamentos frequentes para hospitais ou outros ambientes de tratamento (Brotto, 2017).

O indivíduo que convive com uma doença crônica passa por uma jornada repleta de conflitos e desafios, pois os imprevistos ocorrem com muita frequência, quando esse indivíduo é uma criança todos passam por esse processo, exigindo muita atenção e terapias com frequência. Após o diagnóstico a adaptação é essencial para garantir as necessidades da criança de forma eficaz (Vaz, 2018).

O apoio familiar ao doente crônico é fundamental para promover sua autonomia, fornecendo assistência tanto para questões de saúde física quanto para o acompanhamento psicológico. Esse suporte torna-se ainda mais relevante diante de mudanças repentinas na condição de saúde do paciente. Estimular a autonomia do doente crônico fortalece sua capacidade de lidar com os desafios da doença e promove uma melhor qualidade de vida (Brotto, 2017).

A influência da família na vida do doente crônico é socialmente relevante, pois estabelece estratégias para lidar com a doença e conviver com ela. O respaldo científico é crucial para compreender como a família pode promover o bem-estar do paciente e melhorar a qualidade de vida familiar. Essa abordagem favorece o desenvolvimento de estratégias que beneficiam outras famílias em situações semelhantes (Brotto, 2017).

Uma das formas de ajudar na compreensão da situação é além do atendimento individualizados o atendimento em grupos, pois os mesmos promovem a troca de experiência entre os usuários e equipe de saúde. Esta abordagem busca refletir sobre o processo de adoecimento, incentivando o autocuidado e mudança de atitude. Os grupos podem ser organizados de diversas formas, adaptado as necessidades da população e respeitando técnicas de manejo. É importante

priorizar abordagens criativas e participativas para evolução coletiva dos usuários (Ministério da Saúde, 2013).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa plano refere-se a uma proposta de intervenção na unidade de saúde para sensibilizar a equipe sobre a importância da realização do teste do pezinho em UBS, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a(s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

- Suspensão do teste do pezinho na unidade de saúde;
- Justificou-se a suspensão pela dificuldade para armazenar o teste, pois eram recolhidos a cada 7 dias pelo laboratório de referência;
- O retorno do teste é de fundamental importância para facilitar a comunidade que busca o serviço diariamente, além de minimizar danos ao recém-nascido em casos de demora na realização do teste, pois como informado anteriormente o período considerado ideal para a coleta é entre 3 a 5 dias, pois nesse período o sangue da mãe que ainda circula no corpo do bebê não terá mais nenhuma intervenção, por já ter sido substituído pelo organismo, nos casos que não são realizados de imediato, os dados ao recém-nascido serão ocultados sendo observados tardiamente.
- Para que o teste seja retornado a unidade será necessário um local para realização do teste e um local para armazenar os teste que pode ser uma geladeira ou frigobar de uso único, para não ocorrer contaminação.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Foi selecionado como um problema principal a não realização do teste do pezinho na unidade

de saúde, pois o teste permite que aconteça uma detecção precoce de doenças graves, como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e fibrose cística, que podem causar danos irreversíveis se não forem tratadas imediatamente após o nascimento. O tratamento precoce dessas doenças pode reduzir ou até mesmo eliminar as sequelas associadas a elas, como deficiência intelectual, problemas de desenvolvimento, problemas de crescimento, entre outros.

O Teste do pezinho é uma intervenção de baixo custo em comparação com os custos associados ao tratamento de doenças não detectadas precocemente. A detecção precoce e o tratamento de doenças congênicas ou infecciosas têm um impacto positivo na saúde pública, pois reduzem a carga de doenças crônicas e incapacitantes na população.

No Brasil, o teste do pezinho é obrigatório e gratuito pelo SUS, garantindo o acesso universal a essa importante ferramenta de prevenção e promoção da saúde. Portanto, a indisponibilidade do Teste do Pezinho em uma unidade de saúde pode resultar em prejuízos significativos para a saúde das crianças, incluindo danos irreversíveis, custos elevados de tratamento e impacto negativo na saúde pública.

Além disso, é importante ressaltar que o custo de tratamento de uma criança com doenças crônicas pode ser muito superior ao investimento necessário para a adequada sala com materiais e equipamentos necessários para armazenamento e coleta do Teste do Pezinho. Portanto, a realização desse teste em unidades de saúde é uma medida preventiva e custo-efetiva para a saúde pública.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os "nós críticos" escolhidos são os pontos fundamentais que estão diretamente ligados aos problemas selecionados e que serão o foco das ações incluídas na proposta de intervenção. Os seguintes "nós críticos" devem ser abordados:

- Apresentar a legislação e as diretrizes nacionais que recomendam a realização do teste do pezinho em recém-nascidos e a realização obrigatória da Atenção Básica, Atenção Especializada e Maternidades;
- Adequação de uma sala para realização do teste do pezinho;
- Equipar com os recursos necessários e obrigatórios que são: maca, cadeira, armário, escrivaninha, pia para lavar as mãos, com suporte para sabonete líquido e papel toalha, lixeira para descarte de material sujo e contaminado, além de um geladeira para armazenamento dos teste de uso

exclusivo para evitar contaminação cruzada;

- Atualização da equipe sobre o teste do pezinho e as novas condutas de coleta para a ampliação das doenças detectadas.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Apresentar a legislação e as diretrizes nacionais que recomendam a realização do teste do pezinho.	Educação permanente dos profissionais e usuários em relação a importância do tema.	Difusão do PNTN e de seus desdobramentos como prevenção de agravos aos recém-nascidos.	Rotina de palestras educativas na unidade de saúde.	Recursos humanos (profissionais) e técnico-científicos (literatura base) Recursos estruturais (ambiente favorável)
Espaço físico	Criar um ambiente minimamente favorável para realização da coleta	Ambiente adequado para orientar os pais sobre a importância do teste e para realizar a coleta.	Melhora do acolhimento e mais privacidade para tal	Recursos estruturais (ambiente físico) Recursos financeiros (equipamentos para assistência)
Equipamentos necessários e obrigatórios para melhor atender a comunidade.	Recursos necessários para as boas práticas da equipe de enfermagem.	Sala equipada para a realização do acolhimento da família além dos recursos indispensáveis para a realização da coleta do teste.	Maca, cadeira, armário, escrivaninha, pia para lavar as mãos, suporte para sabonete líquido e papel toalha, lixeira para descarte de material sujo e contaminado, geladeira exclusiva.	Recursos estruturais (ambiente físico) Recursos financeiros (equipamentos para assistência)
Atualização e capacitação da equipe sobre o teste do pezinho e as novas condutas para a ampliação das doenças detectadas.	Educação permanente dos profissionais	Atualização e capacitação sobre a PNTN e de seus desdobramentos	Compreensão dos profissionais sobre a importância do trabalho realizado	Recursos cognitivos (literatura e protocolos) Recursos humanos

			na unidade.	(profissionais capacitados)
--	--	--	-------------	-----------------------------

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de sala adequada para realização de teste do pezinho”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, do município Maceió, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Falta de sala adequada para realização de teste do pezinho
6º passo: operação (operações)	Adaptar uma sala específica para coleta do teste do pezinho.
6º passo: projeto	Teste do pezinho/ realização do teste do pezinho de segunda a sexta de 8 as 18 h
6º passo: resultados esperados	Campanha de conscientização para a realização do teste do pezinho do 3º ao 5º dia de vida.
6º passo: produtos esperados	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: mobilização social Financeiro: aquisição de local equipado dentro da unidade com pia, mesa, dispensador de sabão e papel, armário, cadeiras, geladeira ou frigobar para armazenar o teste.
6º passo: recursos necessários	Financeiro: aquisição de local equipado com pia, mesa, dispensador de sabão e papel, armário, cadeiras, geladeira ou frigobar para armazenar o teste.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Coordenação da unidade de saúde (motivação favorável) Secretário municipal de saúde (motivação favorável).
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reuniões intersetoriais (equipe de saúde, coordenador da unidade) Responsável técnico pelo V distrito
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Coordenador da unidade, Enfermeira, 60 dias pra estruturação do projeto
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Solicitar da SMS um parecer técnico para a viabilidade do projeto no período de até 60 dias

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Ausência de informação sobre a demanda espontânea atendida na unidade de saúde mensalmente.”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, do município Maceió, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Ausência de informação sobre a demanda espontânea atendida na unidade de saúde mensalmente.
6º passo: operação (operações)	Utilizar de recursos como planilha, tabela ou gráficos para identificar quantos pacientes são atendidos na unidade mensalmente.
6º passo: projeto	Conscientizar e sensibilizar os profissionais sobre a importância de conhecer a população atendida na demanda espontânea/ conhecimento integral sobre as condições de saúde da comunidades atendida.
6º passo: resultados esperados	Espera-se que seja aplicado uma organização do tipo de atendimento e principalmente das comorbidades dos pacientes através da identificação no momento da consulta.
6º passo: produtos esperados	Organizacional: através de reuniões com a equipe multiprofissional sobre a importância da coleta de dados desses pacientes atendidos.
6º passo: recursos necessários	Não tem necessidade de custos adicionais.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Equipe multiprofissional: motivação favorável
8º passo: controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Reunião com toda a equipe multiprofissional mais a coordenação da unidade.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico Enfermeiro Assistente Social 6 meses para organização de todas as tabelas e regras preenchimento de gráficos e tabelas.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Programa implantado em todas a unidade.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Sensibilização da equipe sobre a necessidade de realizar o teste do pezinho na unidade básica de saúde”, na população sob responsabilidade da Unidade Básica de Saúde José Tenório de A. Lins, do município Maceió, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Sensibilização da equipe sobre a necessidade de realizar o teste do pezinho na unidade básica de saúde
6º passo: operação (operações)	Utilizar de recursos como palestras, slides ou gráficos para demonstrar a eficácia do trabalho realizado nas unidades de saúde e a importância no mesmo na identificação precoce de DC.
6º passo: projeto	Coscientização da equipe sobre a importância do teste do pezinho compartilhe exemplos de unidades de saúde que implementaram e o sucesso da ação destacando os benefícios para a comunidade.
6º passo: resultados esperados	Retorno da coleta do teste do pezinho.
6º passo: produtos esperados	Retorno das atividade relacionadas ao teste do pezinho como a coleta e conscientização da comunidade.
6º passo: recursos necessários	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Equipe de enfermagem (Favorável) Diretor na unidade de saúde (Favorável) Secretário de Saúde (Favorável)
8º passo: controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Apresentar projeto de intervenção a coordenação da unidade e a Diretora da saúde da criança do Município de Maceió.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de enfermagem, Diretor na unidade de saúde. 8 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento do projeto e execução do plano proposto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos com isso que a realização do teste do pezinho realizado em unidade básica de saúde desempenha um papel crucial na detecção precoce de doenças em recém-nascido. Este exame, realizado idealmente entre o terceiro e quinto dia de vida, oferece uma oportunidade vital para identificar condições graves de saúde que, se não tratadas precocemente, podem resultar em danos irreparáveis ao bebê. Ao permitir um diagnóstico precoce, o teste do pezinho possibilita a intervenção médica oportuna e adequada, minimizando o impacto dessas doenças no desenvolvimento da criança.

A importância do teste do pezinho não se limita apenas à saúde individual do bebê, tem também implicações significativas para a saúde pública como um todo. Doenças diagnosticadas tardiamente podem acarretar custos substanciais para o sistema de saúde, tanto em termos financeiros quanto em recursos humanos. Além dos custos diretos associados ao tratamento de complicações decorrentes de doenças não identificadas precocemente, há também impactos indiretos, como o aumento da carga de trabalho para os profissionais de saúde e a sobrecarga dos serviços hospitalares.

Ao realizar o teste do pezinho de forma sistemática e regular na Unidade Básica de Saúde, é possível reduzir significativamente os custos associados ao tratamento de doenças diagnosticadas tardiamente. Além disso, o diagnóstico precoce proporcionado por esse exame contribui para melhorar os resultados de saúde e a qualidade de vida dos recém-nascidos, evitando complicações graves e promovendo um desenvolvimento saudável desde os primeiros dias de vida.

Portanto, é fundamental que o teste do pezinho seja amplamente disponibilizado e promovido como parte integrante dos serviços de saúde. Investir na realização precoce deste exame não apenas protege a saúde dos recém-nascidos, como também representa uma estratégia eficaz para minimizar os custos e otimizar os recursos do sistema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- 1 MAGALHÃES, Patrícia Künzle Ribeiro, TURCATO, Marlene de Fátima ; ANGULO, Ivan de Lucena. Programa de Triagem Neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 2, p. 445–454, 2009. Disponível em: 20 jul. 2023.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Manual De Normas Técnicas E Rotinas Operacionais Do Programa Nacional De Triagem Neonatal**. Brasília, 2002.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). [online]. Disponível em:
< <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/pntn#:~:text=Ao%20aplicarmos%20a%20de%EF%AC%81ni%C3%A7%C3%A3o%20de,%2C%20oculares%2C%20card%C3%ADacos%20e%20etc>>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- 4 Portal de Boas Práticas em Saúde. Triagem Neonatal. [online]. Disponível em:<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/triagem-neonatal/>> Acesso em: 20 jul. 2023.
- 5 AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, Câmara Dos Deputados. **Ampliação do teste do pezinho será tema de audiência na Câmara nesta terça**. 50 doenças poderão ser rastreadas pelo teste do pezinho, mas ampliação é feita por etapas, 2023. Disponível em:
<https://www.al.sp.gov.br/noticia/?05/06/2023/lei-que-torna-obrigatorio-e-gratuito-o-teste-do-pezinho-completa-22-anos#:~:text=A%20Lei%2010.889%2F2001%2C%20de,%2Dnascidos%2C%20completou%2022%20anos>. Acesso em: 08 jan. 2024.
- 6 ARDUINI, G. A. O. et al. Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho. **Revista paulista de pediatria: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo**, v. 35, n. 2, p. 151–157, 2017.
- 7 MENDES, C. A. et al. Knowledge of parents regarding newborn screening test, after accessing the website “Babies’ Portal” - Heel prick test. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 4, p. 475–483, 2017.
- 8 GUIMARÃES, T. M. R.; MIRANDA, W. L.; TAVARES, M. M. F. O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme. **Revista brasileira de hematologia e hemoterapia**, v. 31, n. 1, p. 9–14, 2009
- 9 IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**; 2023 Disponível em:< <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/maceio.html>>. Acesso em 10 de julho de 2023
- 10 **Prefeitura Municipal de Maceió**, Experimente Maceió; 2023 Disponível em:< <http://experimentemaceio.com.br/>>. Acesso em: 10 de julho de 2023
- 11 **Prefeitura Municipal de Maceió**. Disponível em:< <https://maceio.al.gov.br/>> Acesso em: 10 de julho de 2023

- 12 **Secretaria Municipal de Educação**. Disponível em:<
<https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/PME-MACEIO-2015-2025-FINAL.pdf>> Acesso em:
10 de julho de 2023
- 13 Prefeitura Municipal de Maceió, **Secretaria Municipal de Saúde**, Plano Municipal de Saúde.
Disponível em:< <https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/PLANO-MUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf>> Acesso em: 10 e julho de 2023
- 14 Freitas. **O bairro serraria na cidade de maceió, alagoas**. Universidade Federal de Alagoas,
Brasil. Disponível
em:<<https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/11308/1/O%20bairro%20Serraria%20na%20cidade%20de%20Macei%C3%B3%20Alagoas.pdf>> Acesso em: 10 e julho de 2023
- 15 Bairros de Maceió. Disponível em:<<https://bairrosdemaceio.net/>> Acesso em: 10 e julho de 2023
- 16 Ministério da Saúde (BR). Manual de Normas e Procedimentos. Brasília-DF 2014.
Disponível em: **BVS:**
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf
f. Acesso em: 21 julho 2023
- 17 Ministério da Saúde (BR). **Triagem Neonatal Biológica: Manual Técnico**. (2016).
Disponível em
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. Acesso em: 21 julho 2023
- 18 Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. **Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde**. [online]. Brasília, DF, 2011 [citado em 18 mar. 2024]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html
- 19 BRASÍLIA-DF, Ministério Da Saúde. **Atenção a Saúde do Recém-nascido: Guia para os profissionais da saúde**. CUIDADOS GERAIS, 2014. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 20 jul. 2023.
- 20 Secretaria de Atenção a Saúde, Ministério Da Saúde. **Triagem Neonatal Biológica: Manual Técnico**. Departamento de Atenção Especializada e Temática, 2014. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/pntn>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- 21 ALVES, B. /. O. /. **06/6 – Dia Nacional do Teste do Pezinho**. Disponível em:
<<https://bvsmms.saude.gov.br/06-6-dia-nacional-do-teste-do-pezinho-4/>>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- 22 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Brasília, 2014. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
>. Acesso em: 30 de jul.2023.

- 23 Ministério da Saúde (BR). **Cuidado das Condições Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde: Prioridades, Desafios e Propostas de Estratégias de Ação**. Brasília, DF, 2012. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2023.
- 24 MARQUI, A. B. T. Fenilcetonúria: aspectos genéticos, diagnóstico e tratamento. Recebido da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, MG, Brasil, 2016. Disponível em:<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877193/154282-288.pdf>>. Acesso em: 10 Mar. 2024.
- 25 MONTEIRO, L. T. B.; CÂNDIDO, L. M. B. Fenilcetonúria no Brasil: evolução e casos. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 3, p. 381–387, maio 2006.
- 26 BVS, Sinais e Sintomas. **O que é fenilcetonúria?**. Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul, Brasil 2010. Disponível em:< <https://aps-repo.bvs.br/aps/o-que-e-fenilcetonuria/>>. Acesso em: 10 Mar. 2024.
- 27 MACIEL, L.M.Z. et al. Hipotireoidismo congênito: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **SciELO**, São Paulo. Acesso em: 10 Mar. 2024.
- 28 PEZZUTI, I. L.; LIMA, P. P. DE .; DIAS, V. M. A.. Hipotireoidismo congênito: perfil clínico dos recém-nascidos identificados pelo Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 1, p. 72–79, jan. 2009.
- 29 **Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)**. Hipotireoidismo Congênito. São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21369c-DC_Hipotireoidismo_Congenito.pdf . Acesso em: 18 mar. 2024.
- 30 CANÇADO, R. D.; JESUS, J. A.. A doença falciforme no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 3, p. 204–206, jul. 2007.
- 31 Zago, M. A.; PINTO, A. C. S.. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 3, p. 207–214, jul. 2007.
- 32 Ministério da Saúde (BR). Fibrose Cística. Brasília, DF. Disponível em:<<https://bvsmms.saude.gov.br/fibrose-cistica/>>. Acesso em: 07 mar. 2024.
- 33 Instituto IMEPE. Teste do Suor. Disponível em:< <https://institutoimepe.com.br/exames/teste-do-suor/#:~:text=O%20teste%20pode%20ser%20realizado,de%20duas%20semanas%20de%20vida>>. Acesso em: 05 mar. 2024.
- 34 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Observatório de Pediatra em Endocrinologia (ObservaPed). Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC). [online]. Disponível em:<<https://www.medicina.ufmg.br/observaped/hiperplasia-adrenal-congenita-hac/>>. Acesso em: 05 mar. 2024.

- 35 Ministério da Saúde (BR). **Triagem Neonatal para Deficiência de Biotinidase**. [online]. Brasília, DF, 2011. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_deficiencia_biotinidase.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2024.
- 36 Ministério da Saúde (BR). **Deficiência de Biotinidase**. Brasília, DF. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/pntn/deficiencia-de-biotinidase-db>>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- 37 Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (ES). Diagnóstico da toxoplasmose congênita é incluído no Teste do Pezinho pelo SUS capixaba. [online]. Vitória, ES, [s.d.]. Disponível em:<<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/diagnostico-da-toxoplasmose-congenita-e-incluido-no-teste-do-pezinho-pelo-sus-capixaba>>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- 38 RBAC - Revista Brasileira de Análises Clínicas. Toxoplasmose gestacional: uma revisão. Disponível em:<<https://www.rbac.org.br/artigos/toxoplasmose-gestacional-uma-revisao/>>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- 39 BROTTTO, Aline Maran; GUIMARAES, Ana Beatriz Pedriali. A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 43-68, jan. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 11 mar. 2024.
- 40 VAZ, J. C. At al. Cuidado à família da criança com doença crônica. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, maio., 2018. Disponível em <<file:///C:/Users/lisia/Downloads/wandenf,+Art+25.+230852-73589-1-RV+RI+PT+ok.pdf>>. Acessos em 11 mar. 2024.
- 41 Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas no SUS. Brasília, DF, [s.d.]. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2024.

