

TRIAGEM NEONATAL: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NO MUNICÍPIO DE ASSIS, SP

NEONATAL SCREENING: EVALUATION OF THE PROGRAM IN ASSIS, SP

¹ PINTO, A. C. A. F.; ²AMADO, M. C.;³PINCERATI, C. L. A.

¹ FEMA - Fundação Educacional do Município de Assis – Graduanda Enfermagem.

²FEMA - Fundação Educacional do Município de Assis – Graduanda Enfermagem.

³FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis- Docente.

RESUMO

O objetivo central do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) é diagnosticar e tratar precocemente doenças, que se não tratadas adequadamente causam danos irreversíveis ao neonato, evidenciando, portanto, a importância desse teste. É necessária a Triagem Neonatal (TN), pois esta possibilita o acompanhamento dos pacientes antes da instalação da doença, prevenindo seqüelas e complicações futuras. A lei nº8.069, de 13 de julho de 1990, determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no qual estabelece a proteção integral à criança e ao adolescente, O inciso III do artigo 10 dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais e demais estabelecimentos de saúde em atenção a gestante a realização de exames para diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, e também faz orientações aos pais.

Palavras-chave: Triagem. Enfermagem. Saúde Pública

ABSTRACT

The central aim of neonatal screening is to diagnose diseases, which if not treated properly cause irreversible damage to the neonate, thus highlighting the importance of this test. Neonatal screening is required, since this enables the monitoring of the disease, preventing future complication and sequelae. Law 8069 of July 13, 1990. Determines the Statute of Children and Adolescents, item 3 of article 10 provides for the holding of examinations for diagnosis and treatment of abnormalities in the newborn, and also makes parents guidance.

Keywords: Screening. Nursing. Public Health.

INTRODUÇÃO

O teste do pezinho tem por objetivo rastrear e detectar doenças em recém-nascidos, para prevenir sequelas como retardo mental por hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria. (GARCIA., *et al* 2007).

É necessário que o tratamento seja realizado em sua fase pré-clínica para que a história natural da doença seja alterada. A triagem em recém-nascidos é necessária para o diagnóstico pré-sintomático. (SOUZA., *et al* 2002).

Para diagnóstico precoce de doenças genética e infecciosas. Neste tipo de triagem (SCHWARTZ *et al.*, 2000): Entre o 3º e 7º dia de vida é coletado sangue em papel filtro para serem realizados testes (1ª amostra); As alterações são confirmadas através de testes mais específicos em amostras de soro, sangue total ou urina (2ª amostra); Quando confirmados são encaminhados para tratamento específico ou para mais investigações.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipologia de Estudo: Pesquisa de campo de abordagem descritiva retrospectiva transversal e quantitativa. Segundo CODATO (2006), a pesquisa quantitativa permite avaliar a importância, gravidade, risco e tendência de agravos e ameaças. São probabilidades, associações estatísticas significativas, que são importantes para se conhecer uma determinada realidade.

Local da Pesquisa: Será realizada na Santa Casa de Misericórdia de Assis e UBS Vila Operária onde, no ano de 2011 se encontrava centralizada a coleta do teste do pezinho do município de Assis, situada à Rua Antonio Zuardi, 180.

Amostra: Crianças que nasceram na Santa Casa de Misericórdia de Assis e coletaram o teste do pezinho na referida UBS nos meses de janeiro à junho do ano de 2011.

Instrumento de Pesquisa: Registro de Declarações de Nascidos Vivos e análise do registro de coleta do teste do pezinho nos prontuários em 2011.

Análise do instrumento de pesquisa: Os dados serão analisados e comparados com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e com dados da Secretaria Municipal de Saúde do Estado e Município, para que assim, seja encontrada a porcentagem de coletas do teste do pezinho em relação aos nascidos vivos. Os dados serão tabulados e colocados em gráficos para melhor visualização dos mesmos.

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIP – Universidade Paulista. Somente após apreciação e aprovação, a coleta de dados será iniciada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

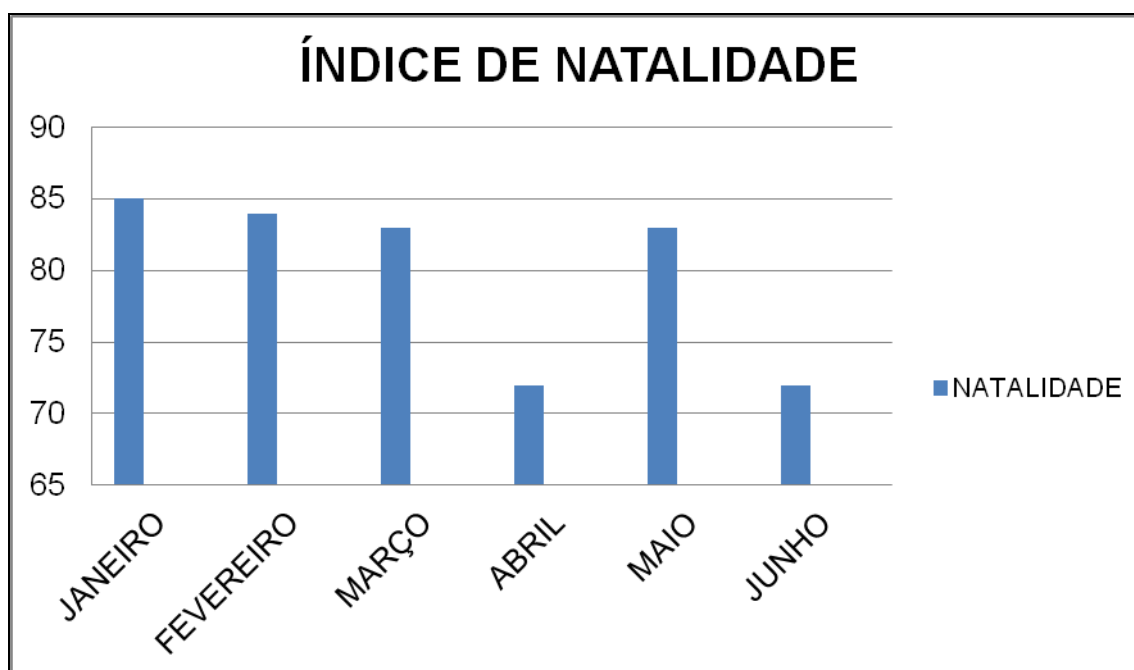
PRIMEIRA ETAPA COLETA DE DADOS

A primeira etapa do desenvolvimento deste trabalho contou com a coleta de dados de nascidos vivos no município de Assis no período de janeiro à junho do ano de 2011. A pesquisa transcorreu nos dias 26, 30 e 31 de julho e 01 de agosto, no período da tarde na Maternidade da Santa Casa de Assis. Em material fornecido pela enfermeira responsável pela unidade. O impresso fornecido era uma folha de sulfite com os seguintes dados: nome da mãe, idade da mãe, tipo de parto, data de nascimento, idade gestacional, convênio, município de origem, número da

Declaração de Nascido Vivo (DNV), nome dos profissionais responsáveis (médico obstetra, médico pediatra, enfermeiro e circulante de sala).

Foi possível constatar que na instituição mencionada anteriormente nasceram 710 crianças nos primeiros seis meses do ano de 2011, sendo que 222 foram descartadas da pesquisa devido as mesmas serem residentes em municípios vizinhos, 9 dessas anotações estava ilegível o nome do município onde a mãe residia e 3 não entraram a pesquisa devido a serem natimortos. Dessa forma, restaram 479 crianças cuja mãe era residente no município de Assis, mantendo o objetivo da pesquisa.

Figura 1. Índice de natalidade na cidade de Assis (janeiro a junho 2011).



A Figura 1 ilustra a quantidade de nascidos vivos na cidade de Assis, separados por meses, de janeiro a junho. Observa-se que o mês de janeiro registrou o maior índice de natalidade no município de Assis com 85 nascidos vivos, no mês de fevereiro esse número foi reduzido a 84, abril e junho tiveram o menor índice de nascimentos que foi de 72 crianças e o mês de maio e março houve 83 nascidos em cada mês.

SEGUNDA ETAPA COLETA DE DADOS

A segunda etapa de coleta de dados ocorreu na UBS Vila Operária nos dias

26 e 27 de setembro no período da tarde, onde foi disponibilizado caderno pela enfermeira responsável com seguintes dados: data da coleta do exame, nome da mãe do recém nascido, data de nascimento do recém nascido, número da Declaração de Nascido Vivo, nome do profissional que realizou a coleta, resultados dos exames e se necessário data de retorno para nova coleta.

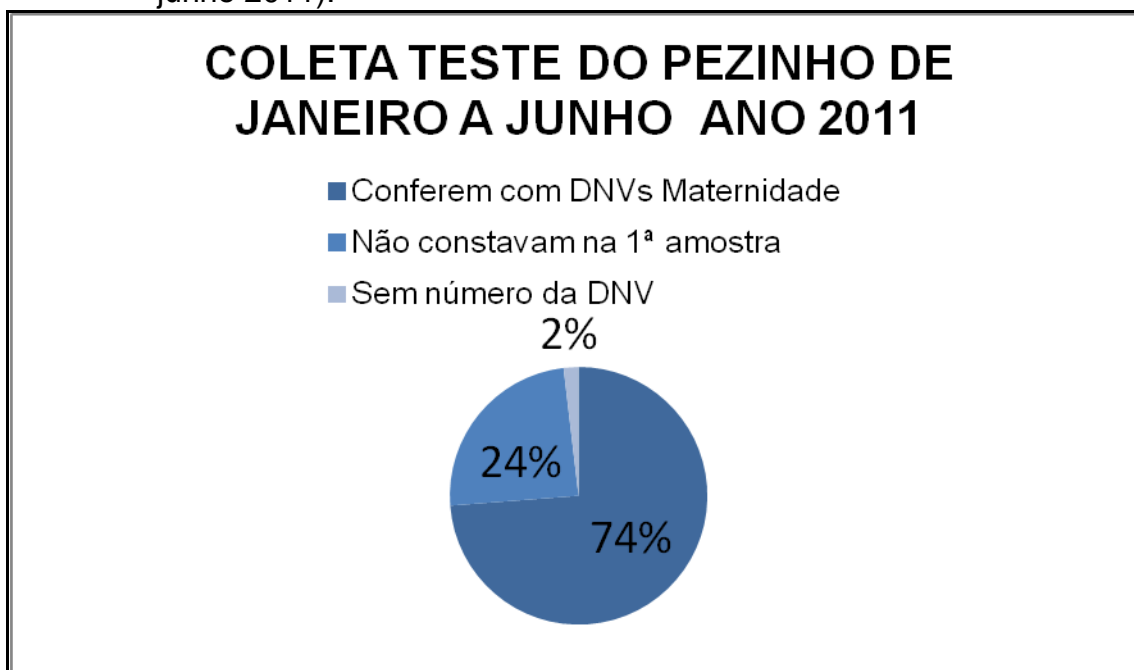
De acordo com dados coletados, o total de recém nascidos que realizaram o exame do teste do pezinho no ano de 2011 foi de 534 recém nascidos, sendo que destes 394 constavam na primeira amostra colhida na Maternidade da Santa Casa de Assis de nascidos vivos, destas 5 eram pertencentes a municípios vizinhos e 5 constavam como ilegível na primeira amostra. O restante 130 números de Declarações de Nascidos Vivos não constavam na primeira lista de dados de nascidos vivos e 10 estavam sem número da Declaração.

Tabela 1. Coleta de dados na UBS Vila Operária

DESCRIÇÃO	N
Testes que conferem com DNVs colhidas na Maternidade (sendo que 5 eram municípios vizinhos e 5 constavam como município ilegível).	394
Testes em que as DNVs não constavam na lista da Maternidade	130
Testes que estavam sem número DNV	10
TOTAL	534

As Declarações de Nascidos Vivos são formulários com três vias numeradas que não se repetem, no qual seu preenchimento é obrigatório após o nascimento, pois para registro do recém nascido é necessário a apresentação da declaração, além de ser recurso para alimentação do sistema SINASC- Sistema de Informação de Nascidos Vivos. (HELENA et al., 1998).

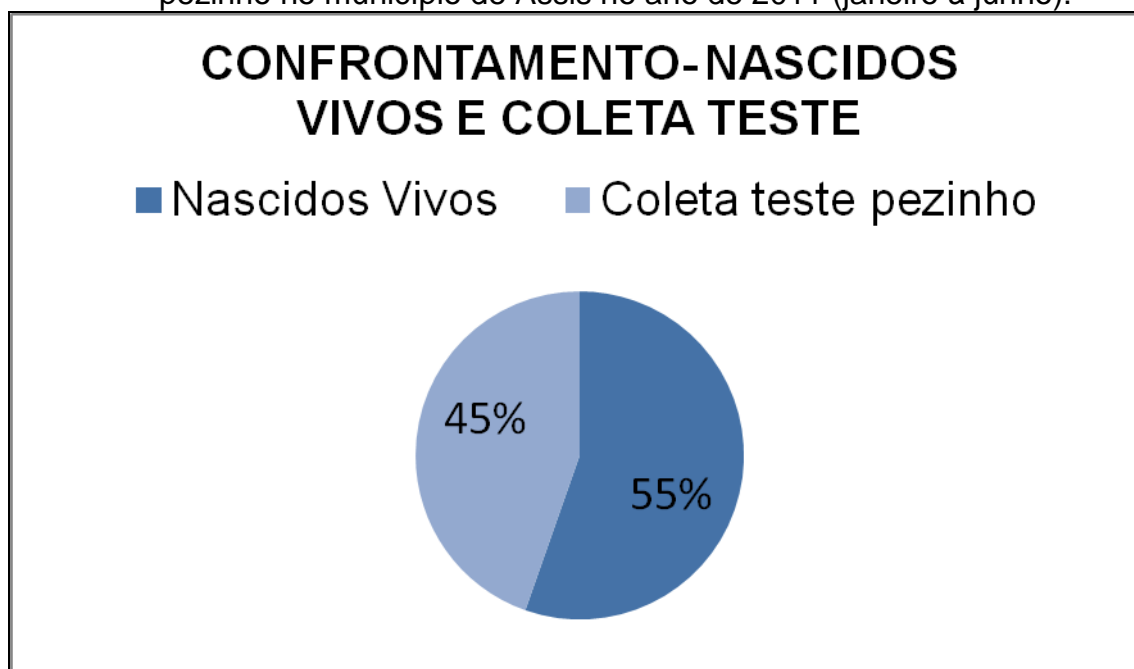
Figura 2. Índice de coleta do teste do pezinho no município de Assis (janeiro a junho 2011).



De acordo com a Figura 2, observa-se que o índice de coletas do exame do teste do pezinho foi de 534, sendo que destes 74% (394) dos lactentes que nasceram na Maternidade da Santa Casa de Assis realizaram o exame do teste do pezinho, já 24% (130) não constavam na primeira amostra de coleta o que nos leva a refletir que provavelmente essa criança nasceu em outra maternidade e 2% (10) constavam dados pessoais da mãe e do bebê, porém não havia anotação do número da DNV.

Já a Figura 3 ilustra o confrontamento dos dados de nascidos vivos no ano de 2011 de janeiro a junho, com as coletas do exame do teste do pezinho, e podemos avaliar que neste ano nasceram na maternidade da santa casa de Assis cuja as mães eram residentes do município 489 (55%) recém nascidos, destes apenas 394 (45%) realizaram a coleta do teste do pezinho, revelando um número significativo já que aproximadamente 95 crianças ficaram sem realizar a coleta de um exame tão importante.

Figura 3. Confrontamento de dados- Nascidos Vivos e Coleta do teste do pezinho no município de Assis no ano de 2011 (janeiro à junho).



De acordo com Souza et al. (2010), existem poucos estudos que avaliam o Programa de Triagem Neonatal, e os que existem sempre apontam falhas nesse programas.

Almeida et al. (2006) realizaram um estudo no qual evidenciou-se que o Programa Nacional de Triagem Neonatal baiano no ano de 2003 teve dificuldades em atingir cobertura de 100% do nascidos vivos, como é preconizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas dificuldades foram encontradas no decorrer do desenvolvimento deste trabalho, sendo um dos principais a dificuldade de leitura de dados na Santa Casa de Assis e UBS, já que estes muitas vezes estavam ilegíveis ou com números faltosos na anotação, a extensão do trabalho e dados minuciosamente coletados e analisados para apresentação de números os mais fidedignos possíveis, na literatura também não foi encontrado trabalhos que realizassem a mesma análise proposta no presente trabalho. Não foi possível analisar os dados coletados com os dados da secretaria de saúde do município já que este excedeu o tempo de enviar os dados para serem avaliados.

No ano de 2011 a realização da coleta do exame do teste do pezinho era centralizada na UBS Vila Operária.

De acordo com os resultados apresentados, houve uma falha no Programa de Triagem Neonatal no município de Assis, já que no ano de 2011 de janeiro a junho o índice de parturientes residentes na cidade foi de 489 e destes que nasceram apenas 394 realizaram o exame do teste do pezinho, se apresentando um importante problema de saúde pública, já que os prejuízos ao lactente e a família são inúmeros.

Deve-se proporcionar ênfase maior ao preenchimento das fichas de DNV, já que esta representa uma importante ferramenta para avaliar a efetividade do programa, e muitas vezes o profissional não tem visão dessa importância, sendo necessário capacitação constante deste.

Outro fato importante é a realização de orientações ainda no pré-natal da importância da realização deste exame, realizar uma educação continuada com as gestantes, pois muitas dessas deixam de levar seus filhos para coleta por não saberem a magnitude e extrema importância que este teste oferece, já que faz triagem de doenças ainda na fase pré-clínica, antes da instalação dos sinais e sintomas.

Um problema encontrado e que não foi investigado devido a não estabelecer os critérios de inclusão e não atender os objetivos da pesquisa, mas que se faz de extrema importância, foi a faixa etária em que o exame era colhido, de acordo com dados, muitas crianças nascidas a termo excediam o período de coleta, que o correto é do 3º ao 7º dia de vida, algumas colhiam de quinze, vinte e até um mês após o nascimento, sendo isso um problema, já que a eficácia já não se apresenta a mesma, sendo maiores os riscos de falsos positivos e falsos negativos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, AM, et al. Avaliação do Programa de Triagem Neonatal na Bahia no ano de 2003. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.6, n.1, 85-9., 2006.

AMORIM, T, et al. Aspectos clínicos da fenilcetonúria em serviço de referência em triagem neonatal da Bahia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 5, n.4, p. 457-462, 2005.

BENINCASA, TO et al. Triagem Neonatal: A percepção teórica da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Inst. Ciênc Saúde**; São Paulo, v. 27, n. 2, p. 109-14, 2009.

BRANDALIZE, SRC, et al. Avaliação do programa de prevenção e promoção da saúde de fenilcetonúricos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 300-3006, 2004.

BRASIL. **Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da criança e do adolescente. DOU. Brasília: Ministério da Justiça. 1990.

BRASIL. Portaria GM/MS n.º 822/GM, em 06 de junho de 2001.

CODATO LAB, NAKAMA L. Pesquisa em saúde: metodologia quantitativa ou qualitativa?. **Revista espaço para Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p. 34-35, 2006.

FURTADO MCC, LIMA RAG. O cotidiano da família com filhos portadores de fibrose cística: subsídios para a enfermagem pediátrica. **Rev Latino AM Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 1, p.66-73, 2003.

GARCIA MG, FERREIRA EAP, OLIVEIRA FPS. Análise da compreensão de pais acerca do teste do pezinho. **Rev. Bras Crescimento Desenvolv Hum.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 01-12, 2007.

GEJÃO MG, FERREIRA AT, LAMÔNICA DAC. Importância do fonoaudiólogo no acompanhamento de indivíduos com hipotireoidismo congênito. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.10, n. 3, 287-292, 2008.

HELENA, E.T.S.; WISBECK, J. Implantação do SINASC e perfil dos nascidos vivos de Blumenau, 1994- 1997. **IESUS**, VII (3), Jul/ Set, 1998.

LUZ, GS, et al. Prevalência das doenças diagnosticadas pelo programa de triagem neonatal em Maringá, Paraná, Brasil: 2002-2006. **Rev. Gaúcha de Enferm**, Porto Alegre, RS., v.29, p. 446-453, 2008.

MAGALHÃES, PKR, et al. Programa de Triagem Neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.445-454, 2009.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 8ª edição, vol, 2 Ed. Sarvier, 1994, Brasil.

MARTON DA SILVA MGB, LACERDA MR. “Teste do pezinho”: porque coletar na alta hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 5 n. 2 p. 60-64, 2003.

MENDONÇA, AC, et al. Muito além do “Teste do Pezinho”. Justificativa. **Rev Bras. Hematol. Hemoter**, São José do Rio Preto, SP, v. 31, n. 2, p. 88-93, 2009.

NASCIMENTO, ML. Situação atual da triagem neonatal para hipotireoidismo congênito: críticas e perspectivas. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, São Paulo, v. 55, n.8, p. 528-533, 2011.

RIBEIRO JD, RIBEIRO M, RIBEIRO AF. Controvérsias na fibrose cística- do pediatra ao especialista. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, RS, v. 78, n. 2, p. 171-186, 2002.

SALLES M, SANTOS IMM. O conhecimento das mães acerca do teste do pezinho em uma unidade básica de saúde. **Rev. Pesq. Cuidado é fundamental Online.**; v. 1, n. 1, p. 59-64, 2009.

SANTOS-SILVA, MC, et al. Triagem neonatal como um problema de saúde pública. **Rev. Bras. Hematol.** São José do Rio Preto, SP, v. 27, n. 1, p. 43-47, 2005.

SCHWARTZ, IVD, et al. Considerações sobre o momento da colheita da triagem neonatal. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, RS, v.76, n.6, p. 474-475, 2000.

SOUZA CFM, SCHWARTZ IVD, GIUGLIANI R. Triagem neonatal de distúrbios metabólicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 129-137, 2002.

STRANIERI, I, TAKANO OA. Avaliação do Serviço de Referência em Triagem Neonatal para Hipotireoidismo Congênito e Fenilcetonúria no Estado de Mato Grosso, Brasil. **Arq. Bras Endocrinol Metab.**, v. 53, n.4, p. 446-452, 2009.