

A TRIAGEM NEONATAL NO ESTADO DO PIAUÍ

Lidyane Rodrigues Oliveira(bolsista do PIBIC/Cnpq), Márcia Teles de Oliveira Gouvêia(co-orientadora UFPI-PI), Anna Karolina Lages de Araújo(colaboradora UFPI-PI), Ivalda Silva Rodrigues(colaboradora UFPI-PI) Silvana Santiago da Rocha(Orientadora, Departamento de Enfermagem- UFPI).

A Triagem Neonatal, comumente chamada de “Teste do Pezinho” é um exame gratuito e exigido por lei, que é preferencialmente feito entre o 3º e o 7º dia de vida da criança, estendendo-se o prazo até, no máximo, o 30º dia de nascido, possibilitando-se assim um diagnóstico precoce e possível tratamento em caso de confirmação de alguma patologia. O termo triagem, que se origina do vocábulo francês *triage*, significa seleção, separação de um grupo, ou mesmo, escolha entre inúmeros elementos e define, em Saúde Pública, a ação primária dos programas de Triagem, ou seja, a detecção – através de testes aplicados numa população – de um grupo de indivíduos com probabilidade elevada de apresentarem determinadas patologias¹. As doenças detectadas pela triagem neonatal (TN) são geralmente assintomáticas no período neonatal, não têm um grupo considerado de alto risco e se caracterizam pela capacidade de causar grandes danos no crescimento e desenvolvimento das crianças acometidas se o diagnóstico e tratamento não forem realizados no momento oportuno². O objetivo desse estudo foi analisar a realização da Triagem Neonatal no Estado do Piauí, identificando o número de triagens neonatais realizadas, relacionando as enfermidades identificadas e o tratamento dos casos confirmados. Tratou-se de um estudo de natureza quantitativa que foi realizado por meio de levantamento de pesquisa em prontuários e banco de dados junto ao Serviço de Referência em Triagem Neonatal- SRTN de um Hospital Público Infantil em Teresina-PI. A população do estudo foram todos os recém-nascidos (RN) submetidos ao exame do pezinho através do SUS no ano de 2009. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi previamente elaborado e para análise de dados foi utilizado o Microsoft Office Excel e os resultados apresentados em tabelas. A análise dos dados revelou um avanço no que tange a cobertura do Programa no estado desde a sua implantação, visto que passou de 36,97% para 77,14% dos nascidos vivos (NV), em 217 dos 224 municípios, totalizando 96,87% de cobertura no estado. O acesso facilitado ao teste no município de origem permitiu esse aumento, visto que o deslocamento dos usuários torna um fator desfavorável. Verificou-se que 87,67% realizaram o teste na primeira semana de vida, é um dado relevante no que tange a realização o quanto antes do exame, de preferência ainda na maternidade, 10,18% após a primeira semana e 2,13% após o 30º dia de vida. Observa-se que ainda um considerável número realiza o teste depois da primeira semana de vida, o que ainda desfavorece na realização do tratamento imediato dos casos confirmados, uma vez que demanda tempo entre a realização do exame e o recebimento do resultado. E dessa forma, quanto mais precoce a realização do exame mais rápido o diagnóstico por permitir evitar consequências catastróficas ao desenvolvimento das crianças, incluindo a morte³. As patologias que foram diagnosticadas foram Hipotireoidismo congênito e Fenilcetonúria, que são as patologias da Fase I do Programa Nacional de Triagem Neonatal-PNTN. O tratamento utilizado para os pacientes com Fenilcetonúria é nutricional com uma fórmula isenta de fenilalanina que os pacientes recebem pelo

SUS e realizam um acompanhamento com a equipe multiprofissional e os pacientes com Hipotireoidismo Congênito é medicamentoso- Levotiroxina, que recebem em seus municípios de origem também pelo SUS, além do acompanhamento periódico com a equipe do SRTN. Apesar do visível avanço do Programa é de suma importância sensibilizar os gestores e profissionais quanto a atingir 100% de cobertura de NV, por meio da implantação do teste em todos os municípios do estado, facilitando o acesso dos usuários a um exame que é gratuito e de direito. Isso é necessário para evitar seqüelas significativas no desenvolvimento da criança, e ainda, se faz necessário que o estado avance para as outras fases do programa (II que incluem anemia falciforme e outras hemoglobinopatias e fase III, que inclui a Fibrose Cística), para que possa assim realizar o diagnóstico dessa demanda reprimida, uma vez que as patologias dessas fases não são diagnosticadas precocemente pelo SUS no PI, dificultando a busca ativa desses pacientes e diminuindo a sua sobrevivência. O MS estabelece critérios para habilitação em outras fases do programa, entre elas incluem um fluxo bem estabelecido que vai desde a realização da coleta até o atendimento dos pacientes, a garantia do atendimento e acompanhamento dos pacientes detectados, nas respectivas doenças da fase de implantação, fluxo regular de fornecimento de medicamentos, cobertura uniforme nas diversas regiões¹. A enfermagem tem papel importante e indispensável no PNTN, porque ela que interage com a clientela alvo: a mãe e o recém nascido, desde o pré-natal, nas Unidades Básicas de Saúde. Esse profissional que vai informar e orientar a gestante que após o nascimento, do bebê, ela passará por um exame simples e de muita importância, que é o "Teste do Pezinho", assim a futura mãe estará ciente que deve exigir o exame quando seu filho nascer⁴. A análise permitiu detectar alguns desafios e dificuldades inerentes ao avanço, a base se firma na atenção básica, na busca ativa e no aconselhamento das gestantes no pré-natal, abordando aos familiares quanto a importância da realização do teste, tornando de fundamental importância a atuação das equipes multiprofissionais para uma abordagem mais efetiva, para que a patologia possa ser diagnosticada o quanto antes para um tratamento precoce. Os desafios para avançar para outras fases do programa são muitos, uma vez que demanda espaço físico, materiais/equipamentos e profissionais para cumprir critérios do MS. Porém, os esforços para alcançá-los não devem ser medidos, uma vez que essa demanda se encontra reprimida, com diagnóstico e tratamento tardio dos mesmos. Em suma, essa pesquisa é de extrema importância, a fim de atuar de maneira sistemática na divulgação e expansão do programa, para proporcionar uma melhoria na qualidade de vida por meio do tratamento imediato garantido pelo SUS.

Palavras Chave: Triagem Neonatal. Diagnóstico Precoce. Enfermagem.

REFERENCIAS

¹ BRASIL, MINISTERIO DA SAUDE - Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal, SAS, **Ministério-da- Saúde**: Brasília.2003.

² BOTLER, J. Avaliação de desempenho do programa de triagem neonatal do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: s.n., 2010.

³ THERRELL, B. U.S. Newborn screening policy dilemmas for the twenty-first century. **Mol Gen Metab.** 2001;

⁴ SILVA, M.B.G.; LACERDA, M.R. - "Teste do pezinho": por que coletar na alta hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2003