

ADESÃO A TRIAGEM NEONATAL NO BRASIL

Data de aceite: 02/10/2023

Danielle Freire Gonçalves

Thaila Baptista Leitão

Camila Caroline Cabeça Reis

Cintia Wyzykowski

Rebeca Lima Braga

Caroline Lobato Rodrigues

Letícia Santos Feitosa

Bárbara Valéria Souza Reis

Theresa Cristina Rocha Albuquerque

Eluana do Socorro Lima Gomes

Vanessa Oliveira Tupinambá

Ryan Peres Morais

RESUMO: Mesmo com toda sua proeminência, ainda há desafios na adesão da triagem neonatal, principalmente nas regiões mais remotas e menos privilegiadas, entre outros fatores que serão demonstrados como objetivo principal nesse trabalho. Além disso, tem como objetivo secundário compreender as implicações

na saúde pública decorrentes da não adesão. Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no modelo descritivo-analítico. Portanto, é importante ressaltar que políticas públicas devem ser implementadas, juntamente com a atuação da equipe multiprofissional, que por sua vez, deve orientar e deixar claro aos pais e responsáveis sobre a necessidade de se realizar os testes de Triagem Neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: triagem neonatal; promoção em saúde; saúde pública

INTRODUÇÃO

A triagem neonatal é uma medida em saúde pública muito eficaz para combater a mortalidade infantil, bem como distúrbios endócrinos, hematológicos, imunes, cardíacos e pulmonares, (1) permitindo um tratamento rápido e eficaz dessas doenças.

Nesse ínterim, o programa Nacional de Triagem Neonatal implantado em 2001 é a referência no Brasil, devido a sua grande abrangência populacional através do Sistema Único de Saúde. Os testes incluídos no início eram para fenilcetonúria,

hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias e fibrose cística. Em 2012 foram incluídas a triagem para hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase, (2) e desde então outros testes têm sido acrescentados, conforme o programa se expande e se consolida.

Mesmo com toda sua proeminência, ainda há desafios na adesão da triagem neonatal, principalmente nas regiões mais remotas e menos privilegiadas, entre outros fatores que serão demonstrados como objetivo principal nesse trabalho. Além disso, tem como objetivo secundário compreender as implicações na saúde pública decorrentes da não adesão.

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no modelo descritivo-analítico. Utilizou-se como bases de dados as plataformas Scielo, PubMed e Lilacs, com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) ``triagem neonatal´´, ``promoção de saúde´´ e ``saúde pública´´, com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos idiomas inglês ou português, disponíveis de forma integral e gratuita, relacionados com os objetivos propostos e com periodicidade dos últimos cinco anos (2018-2023).

RESULTADOS

A triagem neonatal é componente de políticas públicas em diversos países e refere-se à identificação do nascimento até o 28º dia de vida de doenças ou distúrbios, permite seu tratamento ou manejo precoce (7). Por meio do rastreamento, espera-se obter um melhor prognóstico aos recém-nascidos diagnosticados com algum problema de saúde, e assim prevenir também distúrbios futuros, bem como a morbimortalidade (4,6,8). No Brasil, o Programa Nacional de Triagem Neonatal preconiza que o recém-nascido receba alta hospitalar com o teste do reflexo-vermelho (teste do olhinho) e o teste da oximetria de pulso (teste do coraçãozinho) feitos, além do teste do pezinho assegurado entre o 3º e o 5º dia de vida e da triagem auditiva (teste da orelhinha) no primeiro mês de vida (6). Embora a universalização desses testes seja almejada pelo programa, observam-se diferenças populacionais no seu acesso (7).

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) está vigente há mais de vinte anos, mas sua eficiência ainda é desigual em nosso país, um reflexo, principalmente, da disparidade de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Como o processo de rastreamento exige toda uma rede de acompanhamento, alguns estados têm bastante dificuldade em manter o programa funcionando adequadamente. Outro fator relevante é a falta de conhecimento sobre a utilidade dos exames. Muitas famílias não são informadas adequadamente durante o pré-natal e o pós-parto, o que prejudica a adesão e o seguimento

dos casos. Sem a participação dos pais, fica sob responsabilidade do serviço de saúde local a busca ativa das crianças com resultados positivos, o que nem sempre é possível. A cobertura da triagem neonatal ainda não é satisfatória em muitas regiões, seja pela falta de ferramentas que compõem o sistema ou por fatores socioeconômicos e culturais. Historicamente, os estados da região Norte possuem menor percentual de recém-nascidos participantes do programa, apesar da melhoria progressiva dessa situação (9).

Em 2019, 2,2 milhões de recém-nascidos foram triados através do Teste do Pezinho, que identifica distúrbios e doenças no bebê, em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo quando o diagnóstico é positivo (6).

Além desta comparação de regiões, é relevante considerar que os indicadores de vulnerabilidade social se mostram fatores independentes para cálculo da adesão à triagem neonatal. Quanto menor a renda familiar, por exemplo, menor o percentual de recém-nascidos que realizam o teste do pezinho (11). Outro desafio bastante relevante é o baixo número de especialistas em genética médica, necessários para o acompanhamento das crianças com suspeita de doenças genéticas. O Brasil tem cerca de 330 médicos geneticistas, segundo pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), sendo umas das especialidades médicas com menor número de praticantes (12). Destes citados, menos da metade atende pacientes pelo SUS, considerando-se o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (10). Como são alterações raras, e geralmente com manifestações graves, o acompanhamento com especialista é essencial desde a fase inicial da doença. Além disso, esse profissional conduz a investigação da história familiar e realiza o aconselhamento genético, destinado a prevenir novas ocorrências em gestações futuras. Portanto, o país ainda enfrenta dificuldades em universalizar o acesso adequado ao PNTN, devido a aspectos como falta de informação, dificuldades logísticas, falta de laboratórios qualificados e credenciados, assim como a escassez de médicos especialistas em genética (9).

Ainda, há de se destacar que o conhecimento diferenciado acerca da importância da realização de cada teste também pode ser um fator explicativo para a maior prevalência do teste do pezinho. Estudo feito em Minas Gerais entre 2014 e 2015 demonstrou que 98,7% das puérperas consideraram o teste do pezinho importante, apesar de apenas 57% afirmarem ter recebido informações sobre esse exame durante o pré-natal. Em contrapartida, estudo conduzido em Curitiba entre 2013 e 2014 identificou que somente 30,0% das puérperas informaram ter recebido informações sobre a triagem auditiva neonatal no pré-natal. Sobre o teste do olhinho, apesar de sua realização ser preconizada para antes da alta hospitalar, observam-se disparidades segundo as regiões de nascimento. Assim, classificá-lo e difundir a prática de que seja um dos itens do exame físico inicial do recém-nascido ainda na maternidade e/ou imediatamente na atenção básica poderia vir a ser uma opção para aumento de sua abrangência (13).

CONCLUSÃO

Portanto, é importante ressaltar que políticas públicas devem ser implementadas, juntamente com a atuação da equipe multiprofissional, que por sua vez, deve orientar e deixar claro aos pais e responsáveis sobre a necessidade de se realizar os testes de Triagem Neonatal. Só com educação em saúde é que poderemos mudar esses números, que representam uma melhora significativa na saúde pública do país.

REFERÊNCIAS

1. Rajabi, Farrah. "Updates in Newborn Screening." *Pediatric annals* vol. 47,5 (2018): e187-e190. doi:10.3928/19382359-20180426-01
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática.
3. Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem Biológica Neonatal --- Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. v.1
5. Leão LL, de Aguiar MJ. Newborn screening: what pediatricians should know. *J. Pediatr.* 2008;84:S80--90.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n(2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretriz para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União; 24 de outubro de 2016.
7. Jaime PC, de Frias PG, Monteiro HO, Almeida PV, Malta DC. Assistência em saúde e alimentação não saudável em crianças menores de dois anos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde. Brasil, 2013. *Rev Bras Saude Matern. Infantil.* 2016;16:67---159.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 822, de 06 de junho de 2001. Institui o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Diário Oficial da União, 06 de junho de 2001.
9. Marcelo Ferraz de Oliveira Souto. TRIAGEM NEONATAL/ TESTE DO PEZINHO NO BRASIL E NO MUNDO. Ano 3, n. 4, 2022
10. BRASIL. Ministério da Saúde – Datasus. Tabnet: CNES – Recursos Humanos. Disponível em: Acesso em: 12 julho 2023.
11. MALLMANN, M.B.; TOMASI, Y.T.; BOING, A.F. Neonatal screening tests in Brazil: prevalence rates and regional and socioeconomic inequalities. *J Pediatr (Rio J)*, 96:487-94, 2020
12. SCHEFFER, M.; et al. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p.

13. Sabbag JC, de Lacerda AB. Neonatal hearing screening in primary health care and family health care. *CoDAS*. 2017;29:e20160102

Leitura Complementar

14. Botler J, Camacho LA, da Cruz MM, George P. Triagem neonatal: o desafio da cobertura universal e efetiva. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15:493---508.