

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

NASCIDOS VIVOS

SUMÁRIO

- Introdução..... 02
- Contexto histórico.....03
- Vigilância em saúde.....04
- Metodologia.....05
- Resultados.....05
- Espiritualidade.....06
- Conclusão.....06
- Referências

As estatísticas mostraram que houve adesão do teste do pezinho de 85,97% no Estado do Mato Grosso e 67,37% no município de Várzea Grande, demonstrando ser um dado insuficiente para a quantidade de nascidos vivos, sendo necessária ações de sensibilização sobre a importância deste teste de triagem neonatal.



ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Ana Beatriz Saragossa Guerreiro
Daniela Cristina Teixeira da Silva
Gabriela Gentilin Pereira
Giovanni Tortelli Veloso Francescon
João Vitor Turra
Thais Guolo Martelli

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Lívia Manhani Grisante de Azevedo

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 5. Dezembro de 2023
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

ISSN: 2966-2222

Introdução

Tendo nascidos vivos como indicador de saúde e observando a importância do teste do pezinho realizado em tempo oportuno nos recém nascidos, o grupo do Programa Extensionista Integrador, composto por discentes do curso de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande, realizou um estudo na Unidade de Saúde da Família Maria Galdina da Silva, comparando o número de nascidos vivos no município e no Estado de Mato Grosso com o número de testes do pezinho realizados no mesmo período. O intuito foi ressaltar a quantidade de testes alterados e a importância do tratamento ou acompanhamento destes.

A pesquisa foi realizada nos meses de janeiro à setembro de 2023, através do SINASC–Sistema de informação dos nascidos vivos, SISNEO – Sistema de informação em triagem neonatal, Celk – Sistema de informação municipal de saúde e E-SUS – Prontuário eletrônico do usuário, IVISA – Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde, com o objetivo de analisar a realização do teste do pezinho, além de elucidar a quantidade de testes alterados nesse período e como as famílias destes lidam com o diagnóstico.

O “Teste do Pezinho” (TP) é um procedimento de saúde pública que faz parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), implantado em 2001 pela Portaria Nº 822 de 06/06/01 do Ministério de Saúde que determina a gratuidade e obrigatoriedade da realização dos testes para diagnóstico neonatal de várias doenças pelo Sistema Único de Saúde¹.

Ele deve ser realizado em todo recém-nascido do terceiro ao quinto dia de vida, preferencialmente, e serve para prevenir sequelas (inclusive intelectuais) e até óbito, se não tratadas adequadamente a tempo¹.

Nesse contexto, a Vigilância em Saúde atua no acompanhamento da gestante, na declaração de nascidos vivos, na convocação do teste do pezinho e na devolução dos resultados, sejam eles alterados ou não.

Foi observado que muitos recém-nascidos não realizaram o teste por vários motivos. Dentre eles destacam-se desde o medo de machucar o bebê até a insegurança de um diagnóstico alterado.

Ademais, foi constatado uma evasão ainda maior dos que foram convocados para uma coleta. Entende-se que a não aceitação familiar quanto ao diagnóstico é uma motivação para essa resistência. Nessa perspectiva, a espiritualidade é aplicável, uma vez que, esse estado emocional é natural do ser humano e cabe aos profissionais de saúde levar em consideração tais receios, a fim de humanizar o atendimento e promover a adesão ao teste.

Imagem 1: Como é realizado o teste do pezinho.

TESTE DO PEZINHO

COMO É REALIZADO O TESTE?



O RESPONSÁVEL
SEGURA A CRIANÇA,
COM O PÉ PARA BAIXO,
PARA MELHORAR A
CIRCULAÇÃO NO
LOCAL DA COLETA



É REALIZADA A
PUNÇÃO COM
MATERIAL
ADEQUADO NA
PARTE LATERAL DO
CALCANHAR



A GOTTA É
TRANSFERIDA
PARA O PAPEL-
FILTRO ESPECÍFICO
PARA O TESTE

QUANDO
DEVE
SER
FEITO?

O PERÍODO RECOMENDÁVEL PELO
MINISTÉRIO DA SAÚDE É DE

3 À 5
DIAS



DOENÇAS DIAGNOSTICÁVEIS



- 1 - FENILCETONÚRIA
- 2 - HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO
- 3 - HEMOGLOBINOPATIAS CONGÊNITAS
- 4 - FIBROSE CÍSTICA
- 5 - HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA
- 6 - DEFICIÊNCIA DA BIOTINIDASE
- 7 - TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

Fonte: Acadêmicos de Medicina Univag, 2023.

Contexto histórico

O teste utilizado pela triagem neonatal teve início com o médico norte-americano Robert Guthrie, que em 1961 criou um método para diagnóstico precoce da fenilcetonúria em amostras de sangue seco

colhido em papel-filtro. A partir dessa iniciativa, em 1968, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a recomendar o “Teste de Guthrie”.

No Brasil, o teste foi introduzido em 1992 pela portaria Nº 22 do Ministério da Saúde, incluindo a triagem neonatal da fenilcetonúria e do hipotireoidismo no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2001, a portaria Nº 822 do Ministério³ ampliou a cobertura populacional e incluiu a anemia falciforme (e outras hemoglobinopatias) e a fibrose cística entre as doenças a serem detectadas pela triagem neonatal³.

De acordo com o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), criado em 6 de junho de 2001, é indispensável o rastreamento populacional que tem como objetivo geral identificar distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas. A missão é promover, implantar e implementar a triagem neonatal no âmbito do SUS, visando ao acesso universal, integral e equânime, com foco na prevenção, na intervenção precoce e no acompanhamento permanente das pessoas com as doenças do PNTN⁴.

Em 2006 foi criado o Pacto pela Saúde e um de seus desdobramentos é chamado Pacto pela Vida, onde constam algumas prioridades, como a redução da mortalidade infantil, práticas de promoção à saúde e o fortalecimento da atenção básica. Para sua concretização, outro desdobramento chamado Pacto pela Gestão auxilia nessa administração, onde são encontrados todos os direitos e deveres do gestores municipais e estaduais, destacando a responsabilidade da aplicação dos recursos, nos quais eles devem considerar as ações relacionadas à Vigilância em Saúde⁵.

Vigilância em saúde

A Vigilância em Saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde, e vai desde o nascimento do indivíduo até sua velhice⁶.

Ela deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas ferramentas, as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de planejamento e medidas, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando o acesso da população à diferentes atividades e ações de saúde, visando a integralidade do cuidado, e inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde⁶.

As ações de Vigilância em Saúde, incluindo-se a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária – Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades

definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação dessas ações⁶.

Contudo, visto a escassez de informações a respeito do teste do pezinho, um exame de tamanha importância, é notório que alguns ajustes quanto a cobrança da notificação e o papel de vigia nas unidades de saúde devem ser feitos, bem como de alerta para todas as mães, que às vezes não possuem a informação necessária capaz de fazê-las levar seus recém-nascidos para a Unidade de Saúde da Família, informação essa que deve ser passada pelos profissionais de saúde atuantes em tal unidade.

Metodologia

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde – RAS, responsabilizando-se por acompanhar os recém-nascidos, fazendo seus primeiros exames fora da maternidade do hospital e realizando também consultas rotineiras, promovendo assim a integralidade de acesso à população⁷.

Nesse cenário, o Programa Extensionista Integrador- PEI da UNIVAG realizou pesquisa bibliográfica e coleta de dados nos sistemas de informação, utilizando as variantes: Número de nascidos vivos, número de testes do pezinho realizados e número de testes do pezinho alterados na USF Maria Galdina da Silva, no município de Várzea Grande e Estado de Mato Grosso.

O sistema de informação mais conhecido acerca dos dados sobre o indicador apresentado anteriormente é o SINASC, que foi implantado oficialmente a partir de 1990 com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde. Contudo, é necessário uma senha para acessar tais informações, a qual não foi disponibilizada aos discentes, o que dificultou a coleta e análise dos materiais.

Tendo em vista tal empecilho para a coleta de tais dados, o principal sistema de informação utilizado foi o SISNEO, onde foram encontrados dados sobre todos os testes realizados e alterações referentes a unidade de saúde acompanhada, além disso, foram utilizadas informações concedidas pelo Hospital Universitário Júlio Müller e pela Secretaria Municipal de Saúde sobre os testes no âmbito Estadual e municipal, respectivamente.

Grande parte das informações sobre os nascimentos documentados no Mato Grosso e Várzea Grande foram obtidas pela IVISA.

Resultados

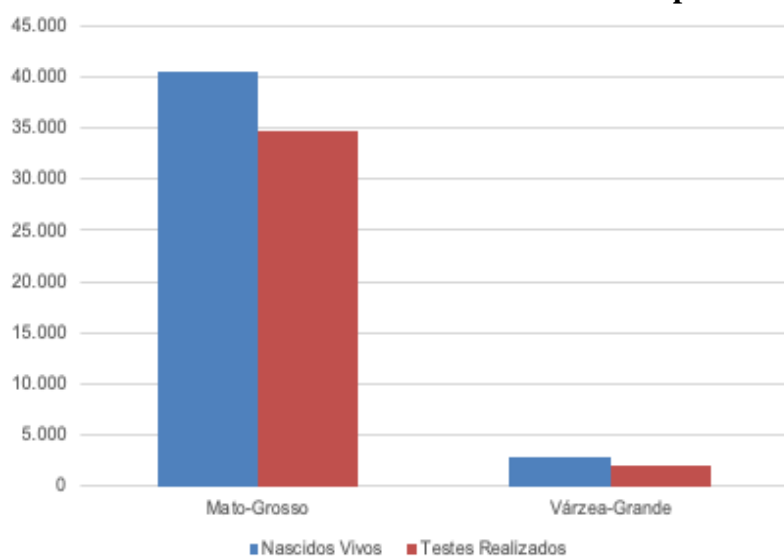
Foi constatado um total de 40.476 mil nascidos vivos no âmbito estadual, dentro do período de janeiro a setembro de 2023, dentre os quais 34.801 mil realizaram a triagem neonatal. Sendo que, apenas 39,45% (13.728 mil) dos testes foram realizados dentro da janela de dias após o nascimento preconizado pelo Ministério da Saúde.

Já na esfera municipal, evidenciou-se um total de 2.903 mil nascidos vivos, sendo apenas 1.956 mil TP's realizados no mesmo período. Ademais, foi evidenciado a presença de 32 resultados alterados, sendo 34,37% destes associados a fibrose cística e 28,12% a hipotireoidismo congênito.

Além disso, na Unidade de Saúde da Família Maria Galdina da Silva foi encontrado um total de 86 testes do pezinho, com apenas 4 alterados, sendo 1 com diagnóstico de fibrose cística e 3 de hemoglobinopatias.

Nessa perspectiva, houve 85,97% de adesão ao teste no estado de MT e 67,37% no município de Várzea Grande, demonstrando um número de testes ainda insuficiente para contemplar a totalidade dos recém nascidos, de acordo com as recomendações das autoridades de saúde, as quais indicam a necessidade de que todas as crianças realizem o teste do pezinho.

Gráfico 01 – Número de nascidos vivos no município de Várzea Grande e no Estado do Mato Grosso.



Fonte: SISNAC – Sistema de Informação sobre nascidos vivos.

Gráfico 02 – Número de testes do pézinho alterados em relação aos total de testes realizados em Várzea Grande - MT



Fonte: SISNEO – Sistema Nacional de Triagem Neonatal.

Espiritualidade

Analisando os resultados dos testes do pezinho nas equipes 4, 5 e 6 da USF Maria Galdina da Silva, observou-se que de janeiro a setembro de 2023 tiveram 4 resultados reconvocados para uma nova coleta. Considerando que a espiritualidade se refere a maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito para si mesmo, para os outros, para a natureza e para o sagrado, fizemos uma visita domiciliar a uma das famílias que foram reconvocadas.

Diante disso, conversamos com a mãe da criança, hoje com seis meses de idade. Ela relatou que são católicos, assíduos semanalmente nas missas e que além das orações diárias, a mãe e a avó participam do grupo do cenáculo todas as quartas-feiras.

Apesar da insegurança e do medo do resultado do exame, estão decididos a refazer a coleta e, positivando, a seguir o tratamento e acompanhamento. Relatou também que as profissionais da USF orientaram a família a continuar exercendo sua fé, pois ela, juntamente com a ciência, promoverá maior adesão ao tratamento e conseqüentemente resultados mais positivos. Finalizou falando que apresenta muita fé no milagre que Deus pode realizar e que está otimista, pois confia muito na ciência também.

Conclusão

Foi observado um resultado insatisfatório quanto à adesão aos testes do pezinho relacionado à quantidade de nascidos vivos nos ambientes retratados, evidenciando aos pesquisadores a necessidade de um maior incentivo e conscientização aos responsáveis pelos recém-nascidos, para que estes compreendam a importância da realização do teste e da coleta em caso de um provável diagnóstico.

Além disso, a participação da Vigilância em Saúde foi de extrema relevância para a conclusão do projeto e utilização dos dados através dos sistemas de informações. Ademais, tais elementos ajudaram a compreender o ser humano de forma integral e entender como a espiritualidade influencia o indivíduo no enfrentamento de sua realidade. Logo, o projeto permitiu identificar um número maior de nascidos vivos do que Testes do Pezinho realizados.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 822, de 06 de Junho de 2001. Implementação do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Brasília. Diário Oficial da União; 2001.
2. Ministério da saúde (BR). Teste do pezinho garante o diagnóstico de doenças. Jornal do Senado. Brasília, 14 de junho de 2019. [acesso em 23 de outubro de 2023]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/200914/110614_351.pdf?sequence=6&isAllowed=y#:~:text=Em%201968%2C%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,pelo%20teste%20de%20triagem%20neonatal .
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº n.º 22, de 15 de Janeiro de 1992. Determina a obrigatoriedade do teste em todos os recém-nascidos vivos e inclui a avaliação para Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito. Brasília: Diário Oficial da União; 1992.

4. Ministério da Educação (BR). Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Brasília. Diário Oficial da União; 1990.
5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006. Vol. 13. Brasília; 2010.
6. Rouquayrol MZ, Gurgel M. Rouquayrol - Epidemiologia e saúde. (8th edição). Rio de Janeiro: MedBook Editora; 2017.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 03, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a Consolidação das Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2017.