
Triagem Neonatal para hipotireoidismo congênito: campanha para maior cobertura e detecção precoce de afetados

DIA 3 do Recém-Nascido - Dia do Teste do Pezinho

O Hipotireoidismo congênito (HC) representa uma das causas mais freqüentes de retardo mental que pode ser prevenida com o diagnóstico precoce e tratamento adequado.¹ Na maioria dos casos, o distúrbio é permanente e resulta de uma anormalidade na formação da glândula ou de um defeito na síntese hormonal. Menos comumente, a anormalidade é transitória e resulta da passagem de medicações ingeridas pela mãe ou passagem de anticorpos maternos ao feto ou devido à ingestão excessiva ou deficiente em iodo pela mãe. Em raros casos resulta de distúrbios hipotálamico e/ou hipofisários.

A prevalência do HC primário é de aproximadamente 1:3.500. Existe variabilidade quanto à prevalência entre os grupos étnicos²: o HC é consideravelmente menos prevalente entre os negros americanos (1:17.000 na Georgia, 1: 10.000 no Texas); mais prevalente entre os hispânicos (1:2.700), podendo documentar-se prevalência tão alta quanto 1:141 nascidos vivos entre as crianças com Síndrome de Down³. No nosso meio, na região nordeste do Estado de São Paulo, a prevalência está em torno de 1:2.500 nascidos vivos.

Estratégias para a Triagem Neonatal do Hipotireoidismo Congênito

A triagem neonatal para o HC deverá ser realizada em RN após 48 horas de vida até 5º dia de vida.⁴ As amostras coletadas nas primeiras 24-48 horas de vida poderão levar a resultados falso-positivos em consequência das elevações que o TSH sofre no momento do parto.

O teste consiste na realização da dosagem do TSH e/ou T4Total (T4T) em amostras de sangue seco em papel de filtro retiradas do calcanhar do recém-nascido.

Os dados que embasam a solicitação de campanhas para divulgar a doença e o aprimoramento do programa de Triagem Neonatal, com o apoio do Ministério da Saúde, foram retirados do Centro de Referência de Ribeirão Preto/SP e certamente não refletem a situação nacional. Este Centro, mesmo com todo o empenho dos que participam, não atinge o nível de excelência.

Situação Atual da Triagem Neonatal do Centro de Referência de Ribeirão Preto - SP

O Estado de São Paulo possui 7 Centros de Referência em Triagem Neonatal e o Centro de Referência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (H.C.R.P.-USP) constitui um deles.

1. Cobertura do Programa

A partir dos dados obtidos do SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos – Ministério da Saúde) quanto ao número de crianças nascidas vivas em cada município componente da DRS XIII nos anos de 1997, 1998, 1999, 2000, 2001,

2002, 2003, 2004 e 2005 e das DRS VIII e V nos últimos 3 anos, e o número de crianças rastreadas pelo programa em cada ano, foi possível o cálculo da abrangência do Programa de Triagem Neonatal nos diferentes municípios nestes 9 anos (Tabela 1). A cobertura variou de município para município, indo desde **74,9** até **100%**, com uma média de 89,7%. É importante aqui frisar que a cobertura mínima indicada pela literatura mundial é de 99%.

Tabela 1 – Cobertura do Programa de Triagem Neonatal do Hospital das Clínicas Ribeirão Preto – USP nos anos de 1997 a 2005

Ano	Cobertura
1997	90,9
1998	91,0
1999	94,8
2000	95,3
2001	93,7
2002	94,3
2003	93,6
2004	92,6
2005	93,7
Média	93,3

2. Idade da criança no dia da coleta

Na figura 1 encontra-se a idade da criança por ocasião da realização do teste do pezinho

O tempo médio decorrido entre a data de nascimento da criança e a data da coleta do exame, que no início do programa era de 17 dias, vem diminuindo, tendo

alcançado o valor de 8 dias no 2º semestre de 2005, com uma mediana de 6,9 dias (figura 1). Esta redução se deve ao empenho de todos os que trabalham com Triagem Neonatal junto as DRS: campanhas nacionais de divulgação do teste de triagem neonatal e importância da sua realização, cursos de reciclagem, etc. Entretanto, deve mais uma vez ser ressaltado que **o ideal seria que toda coleta fosse realizada após 48 horas de vida até o 4º dia de vida.**

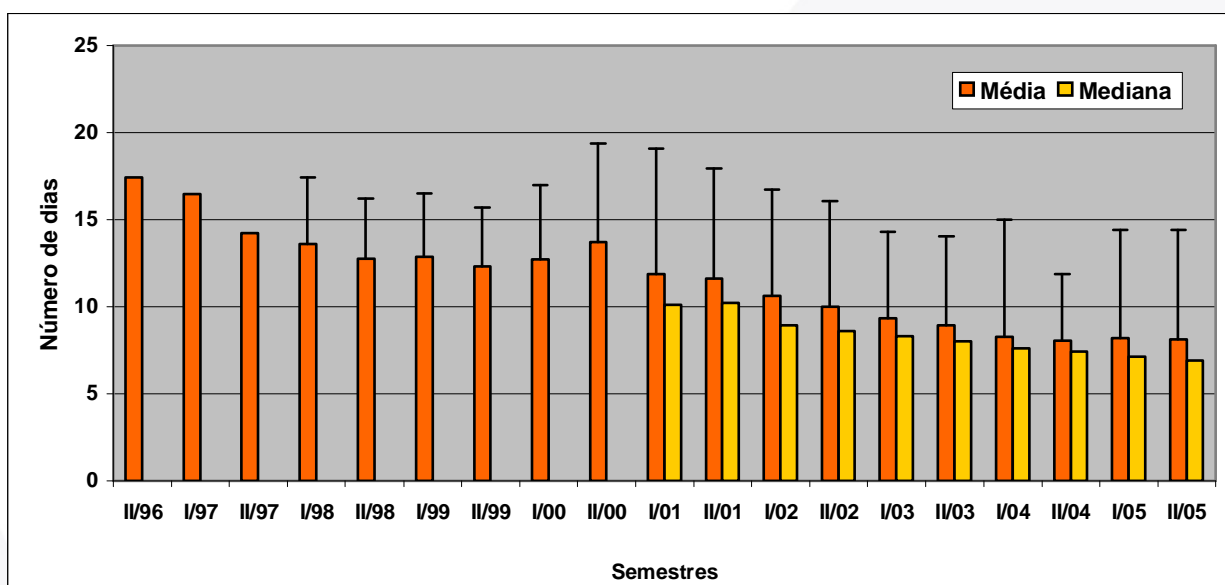


Figura 1 – Tempo, em dias, entre a data de nascimento da criança e a data de coleta do teste de triagem neonatal, expressos em média, mediana e desvio padrão, no período entre 1996 e 2005.

Na figura 2 encontra-se a porcentagem das coletas na primeira semana de Vida do RN.

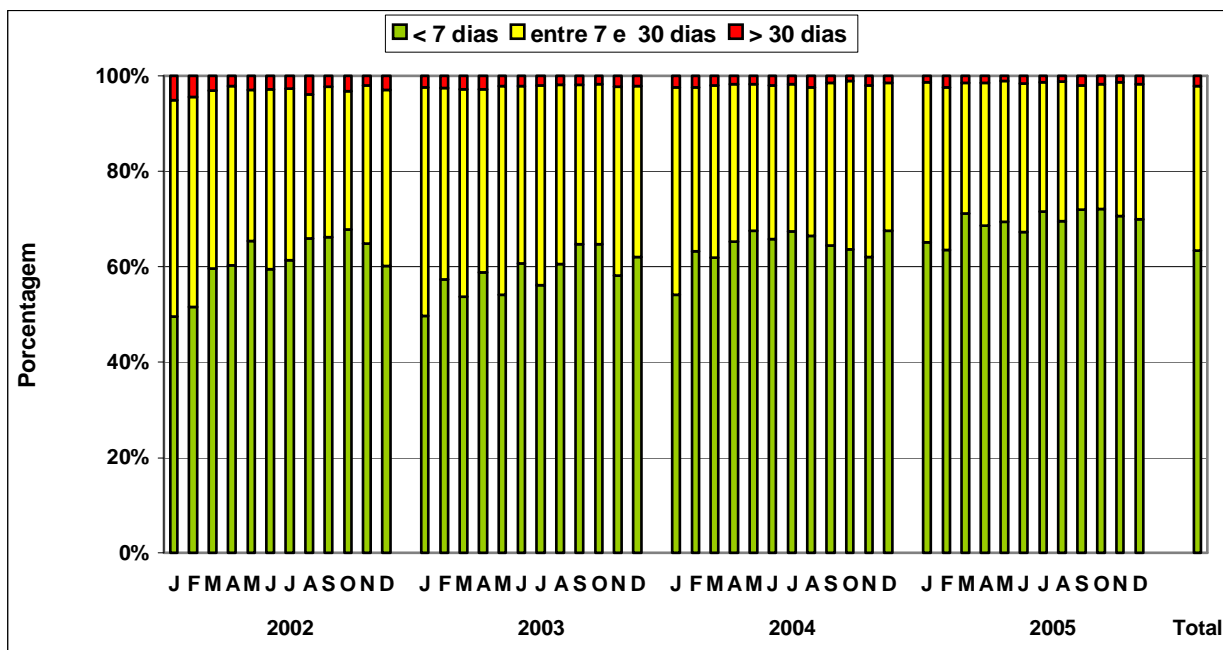


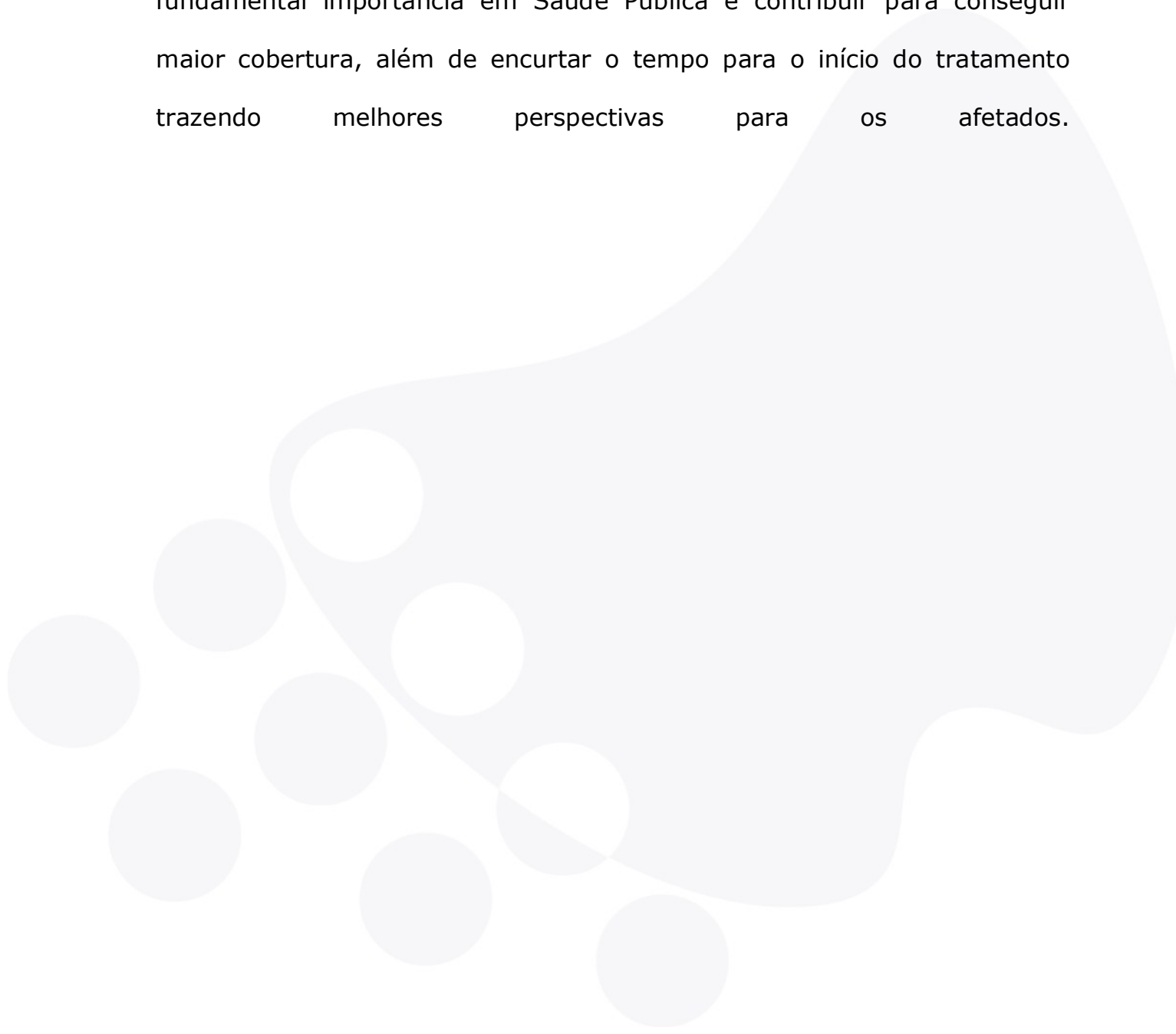
Figura 2

– Porcentagem de exames realizados pelo Programa de Triagem Neonatal do H.C.R.P. - USP nas diferentes idades dos recém-nascidos, mês a mês, no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2005.

Os dados do Centro de Referência de Ribeirão Preto nos mostram que está havendo um desenvolvimento lento para que atinja os parâmetros ideais e seguramente, estes dados não refletem a realidade nacional. Estudos publicados anteriormente nos Estados de Sergipe^{5,6} e Santa Catarina⁷ e na cidade de Campina Grande- PB⁸, apontam para um cenário muito pior.

Não existem dúvidas que a triagem neonatal e a terapia com levotiroxina iniciada **dentro de 2 semanas de vida** pode normalizar o desenvolvimento cognitivo das crianças.⁴ Assim, campanhas com a

instituição do **dia 3 do RN**(pós nascimento) como sendo **o dia do Teste do Pezinho** poderia ser uma maneira de divulgar este Programa de fundamental importância em Saúde Pública e contribuir para conseguir maior cobertura, além de encurtar o tempo para o início do tratamento trazendo melhores perspectivas para os afetados.



RERERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fisher DA & Foley BL. Early treatment of congenital hypothyroidism. *Pediatrics*. 1989; 83(5):785-9.
2. Fisher DA, Dussault JH, Foley TP Jr, Brown Klein AH, LaFranchi S, Larsen PR, Mitchell ML, Murphey WH, Walfish PG. Screening for congenital hypothyroidism: results of screening one million North American infants. *J Pediatr*. 1979; 94(5):700-5.
3. Canadian Task Force on Preventive Health Care. http://www.ctfphc.org/abstracts_printable/Ch18abs.htm.
4. Rose SR, Brown RS, Foley T, Kaplowitz PB, Kaye CI, Sundararajan S, Varma SK. Update of newborn screening and therapy for congenital hypothyroidism. *Pediatrics*. 2006 Jun;117(6):2290-303.
5. Ramalho RJ, Valido DP, Aguiar-Oliveira MH. Avaliação do Programa de Triagem para Hipotireoidismo Congênito no Estado de Sergipe. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2004, 44:15761.
6. Ramalho RJ, Ramalho AR, Oliveira CR, Aguiar-Oliveira MH. Evolution of the screening program for congenital hypothyroidism and phenylketonuria in the Sergipe State from 1995 to 2003. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2004, 48: 690-96.
7. Nascimento ML, Pires MMS, Nassar SM, Ruhland L. Avaliação do Programa de Rastreamento Neonatal para Hipotireoidismo Congênito

da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2003, 47:75-81.

8. Ramos A, Rocha A, Costa A, Benicio AV et al. Avaliação do Programa de Rastreamento de Doenças Congênitas em campina Grande – PG, Brasil. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2003, 47:280-4.

