



INDICADORES DE DESEMPENHO DA TRIAGEM NEONATAL PARA HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Giovanna Xavier¹; Juliana Dutra¹; Ana Clara Fernandes¹; Ana Clara Hassegawa¹; Ney Boa Sorte^{1,2,3}; Tatiana Amorim^{2,4}; Carolina Godoy^{1,2}

1.Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP); 2.Universidade Estadual da Bahia; 3.Universidade Federal da Bahia (UFBA); 4.Associação de Pais e Amigos dosExcepcionais de Salvador(APAE-SSA).

INTRODUÇÃO

A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) é um distúrbio genético autossômico recessivo que compromete a síntese de esteroides pelas glândulas suprarrenais devido a deficiências enzimáticas. A forma mais comum é causada pela deficiência a enzima 21-hidroxilase, responsável por aproximadamente 90 a 95% dos casos . Detectada pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), sua identificação precoce é essencial para prevenir complicações graves e risco de óbito.

OBJETIVO

Analisar o desempenho da triagem neonatal para HAC com base na avaliação de seus indicadores operacionais, visando contribuir para o aprimoramento da qualidade do programa.

MÉTODOS

- Coorte retrospectivo
- Incluídas crianças nascidas entre 2014 e 2018 e triadas para HAC pelo SUS com:
- Dados coletados dos prontuários médicos.
- Plataformas REDCap® e Jamovi® foram utilizadas paar coleta e análise estatística, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Apenas 44% das coletas ocorreram até o 7º dia de vida e 0,4% das amostras foram inadequadas.
- As coletas entre entre 3 e 5 dias de vida ocorreram em 25,5% dos casos.
- O tempo mediano entre coleta e recebimento pelo SRTN foi de 10 dias, e a idade mediana ao término da triagem foi de 23 dias.
- Óbito precoce em 10% dos casos antes da confirmação, mas não se observou relação direta com a HAC.
- A letalidade entre os casos confirmados (n=66) foi de 3,0%.
- A idade mediana na primeira consulta especializada foi de 37 dias, sendo os sinais de desidratação (48,3%) , virilização genital (35,9%) e déficit nutricional (31,3%) os mais comuns.

Figura 1: Fluxograma da triagem Neonatal para HAC no estado da Bahia (2014 a 2018)

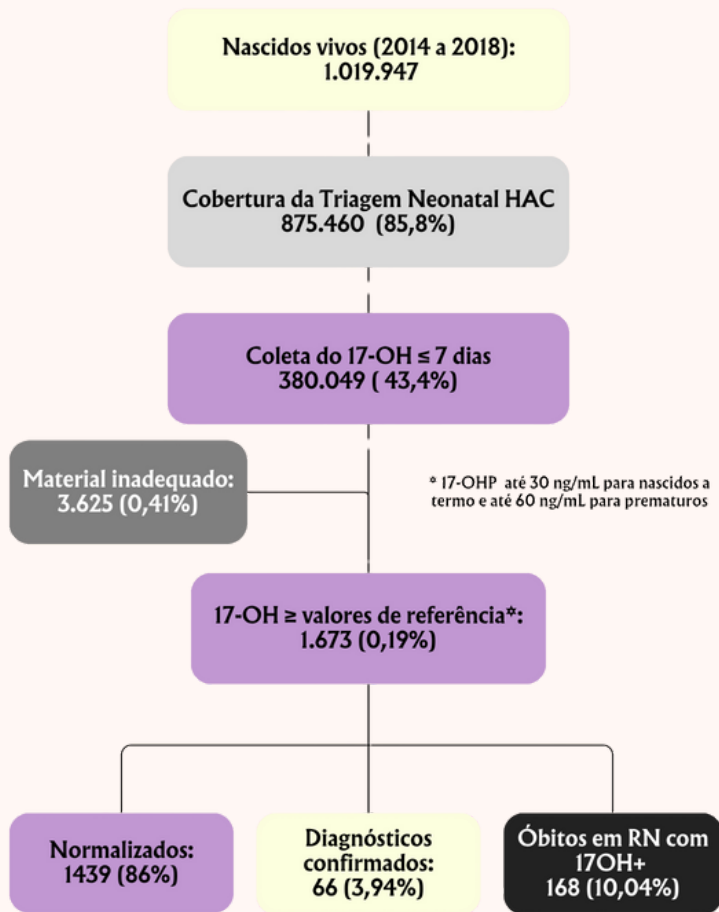


Tabela 1: Idade de coleta, idade ao fim da triagem e tempos das etapas da triagem neonatal para HAC no estado da Bahia (2014 a 208)

Anos	Dias Mediana (IIQ)		Tempo em dias (mediana [IIQ])		
	Idade	Idade total	Armazenamento	Processamento	Liberação
2014	8,0 (6,0 – 13,0)	24,0 (18,0 – 32,0)	8,0 (6,0 – 13,0)	3,0 (2,0 – 6,0)	14,0 (9,0 — 19,0)
2015	8,0 (6,0 – 14,0)	23,0 (18,0 – 30,0)	10,0 (7,0 – 14,0)	2,0 (1,0 – 4,0)	13,0 (9,0 — 17,0)
2016	8,0 (6,0 – 13,0)	23,0 (18,0 – 30,0)	10,0 (7,0 – 15,0)	2,0 (2,0 – 3,0)	13,0 (10,0 — 18,0)
2017	8,0 (5,0 – 12,0)	23,0 (17,0 – 30,0)	10,0 (7,0 – 15,0)	2,0 (2,0 – 4,0)	14,0 (10,0 — 18,0)
2018	7,0 (5,0 -12,0)	22,0 (18,0 – 29,0)	10,0 (7,0 – 15,0)	3,0 (2,0 – 4,0)	14,0 (10,0 — 18,0)

CONCLUSÃO

Triagem neonatal para HAC teve boa cobertura, mas coleta até o 7º dia ainda é limitada. Apesar do tempo acima do ideal, o desempenho foi positivo no contexto nordestino. A busca ativa foi eficaz, inclusive em casos complexos. A presença de sinais clínicos graves reforça a necessidade de diagnóstico mais precoce. Há avanços, mas também margens para aprimorar a triagem e reduzir a morbimortalidade.

BIBLIOGRAFIA:



E-MAIL AUTORES
CORRESPONDENTES:

aclaragfernandes@gmail.com
cgodoy@uneb.br