

TESTE DO PEZINHO: A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO E DO PROFISSIONAL

HEEL PRICK TEST: HUMANIZATION OF HEALTHCARE PROVIDED TO NEWBORNS

PRUEBA DEL TALÓN DEL RECIÉN NACIDO: HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO Y DEL PROFESIONAL

Ellen Dayane Cargnin Pimente¹

Geisa do Santos Luz²

Gina Bressan Schiavon³

Sandra Marisa Pelloso⁴

Maria Dalva de Barros Carvalho⁵

RESUMO

O exame realizado pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) tem por objetivo triar, diagnosticar, tratar e acompanhar doenças congênitas. Preconiza-se apenas uma coleta por recém-nascido (RN), que deverá ser repetida em casos de indícios de positividade de alguma doença. Observa-se em alguns serviços a necessidade de recoleta por outros fatores, como a primeira coleta realizada antes do tempo preconizado, erro na coleta, no acondicionamento ou no tempo de envio das amostras. O objetivo com esta pesquisa foi avaliar o cuidado prestado ao RN e à sua família por meio da coleta de material e registro do "teste do pezinho" em um Hospital Universitário do Paraná. Trata-se de um estudo observacional transversal, cuja população constituiu-se de todos os RNs nascidos de setembro de 2006 a outubro de 2007 no Hospital Universitário de Maringá e os internados que foram triados no período. Os dados de 975 RNs foram triados pelo PNTN, também no período. Nessa amostra, foram incluídos reconvoções para 2ª, 3ª e 4ª coletas, totalizando 110 (11,3%). Dessas, o percentual maior foi no setor Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 72 (65,5%), seguido por ginecologia obstetrícia 20 (18,2%); semi-intensivo neonatal 11(10%); pediatria 7 (6,3%). O elevado número de 2ª, 3ª e 4ª coletas sem motivo registrado evidencia a necessidade de se repensar a humanização da assistência. Essas recoletas agridem física e emocionalmente o bebê e a família, bem como o profissional de enfermagem, que pode estar necessitando de um treinamento específico, que lhe dará segurança e como consequência estrutura para um cuidado efetivo e humanizado.

Palavras-chave: Triagem Neonatal; Humanização da Assistência; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Justification: The goal of the exam offered by the National Program of Neonatal Screening is to screen, diagnose and treat birth-defect diseases. Just one blood sample collection is recommended for each newborn (NB), and it should be repeated in case of evidence of any disease. In some health services a new blood collection is necessary due to factors such as: first collection made before the recommended time, error in collection or in preparing the samples or in the shipping time. **Objective:** To evaluate the care provided to NBs and their families when collecting material for the 'Heel Prick Test', in a university hospital located in northwest Parana. **Material and Methods:** This is a transverse observational study. Population: all the babies born in the University Hospital of Maringá-UEM between September/2006 and October/2007, plus the hospitalized patients who were screened in the period. **Results:** The sample was composed by 975 NBs including 110 (11.3%) patients recruited for new blood collection. The highest index of recruitment for new blood collection occurred in the Neonatal Intensive Care Unit (n=72; 65.5%), followed by Obstetrics and Gynecology (n=20; 18.2%), Semi-intensive Care Unit (n=11; 10%) and Pediatrics (n=7; 6.3%). **Conclusions:** The high number of 2nd, 3rd and 4th blood collections without registration of the reasons shows the need to reflect about humanizing healthcare. On one side these recollections hurt the baby and the family, physically and emotionally; on the other side, they affect the nursing professional, who may need a specific training to gain more confidence and, thus, more resources to provide a humanized and effective care.

Key words: Neonatal Screening; Humanization of Assistance; Child Health.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

³ Médica. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá.

⁴ Professora associada do Departamento de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

⁵ Professora associada do Departamento de Medicina do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

Endereço para correspondência – Maria Dalva de Barros Carvalho: Rua Jouji Nakamura 230. Jardim Novo Horizonte. Maringá, PR. CEP: 87010-110. E-mail: mdbcarvalho@uem.br.

RESUMEN

Justificación: La prueba realizada por el Programa Nacional de Selección Neonatal (PNTN) tiene por objeto seleccionar, diagnosticar y tratar enfermedades congénitas. Se recomienda apenas una toma de muestra por cada recién nacido que deberá repetirse dado el caso de que se detecte alguna enfermedad. En algunos servicios se observa la necesidad de repetir la toma de muestra debido a algunos factores externos tales como primera toma de muestra realizada antes del tiempo recomendado, error en la toma de muestra, error en el almacenaje o en el tiempo de envío de la muestra.

Objetivo: Evaluar el cuidado brindado al RN y a la familia por medio de toma de muestra de material necesario para la prueba del talón en un hospital universitario de la región noroeste del Estado de Paraná. **Material y Métodos:** Estudio observacional transversal. Población: todos los bebés nacidos entre septiembre de 2006 y octubre de 2007 en el Hospital Universitario de Maringá y aquéllos internados seleccionados en dicho período. **Resultados:** La población de estudio se constituyó de los datos de 975 RNs seleccionados por el PNTN, en tal período. En esta muestra fueron incluidas repeticiones para la 2ª, 3ª y 4ª toma de muestra, totalizando 110 (11,3%). De éstas, el porcentaje mayor fue en el sector de Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, 72 (65,5%); Ginecología Obstetricia 20 (18,2%); Semintensivo Neonatal 11(10%); Pediatría 7 (6,3%). La ausencia de la variable “número de toma de muestra” en el registro de la “Prueba del talón” no permitió dar con exactitud el número total de repeticiones. **Conclusiones:** El elevado número de 2ª, 3ª y 4ª tomas de muestras sin motivo registrado indica la necesidad de repensar en la humanización de la atención. Estas tomas de muestra, por un lado, maltratan física y emocionalmente al bebé y a la familia y, por el otro, agreden al profesional de Enfermería que puede precisar capacitación específica para darle seguridad y, en consecuencia, estructura para ejercer un cuidado efectivo humanizado.

Palabras clave: Tamizaje Neonatal; Humanización de la Atención; Salud del Niño.

INTRODUÇÃO

O objetivo com o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), do governo federal, é triar, diagnosticar, acompanhar e tratar doenças congênitas como a fenilcetonúria, o hipotireoidismo congênito, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias e fibrose cística.¹

Embora o exame seja gratuito e obrigatório, ele ainda não atinge a totalidade dos nascidos vivos, e é por esse motivo que o PNTN visa à ampliação da cobertura populacional tendo como meta 100% dos nascidos vivos, cumprindo, assim, os princípios de equidade, universalidade e integralidade, que devem pautar as ações da saúde.² Tal meta é fundamental para o sistema de saúde, uma vez que o diagnóstico precoce das doenças possibilita seu tratamento e melhor qualidade de vida para as crianças diagnosticadas. Além disso, gera uma economia dos gastos públicos com a saúde, já que evita repetidas consultas e internações que seriam necessárias até o diagnóstico correto da doença.³

O exame realizado pelo PNTN é amplamente conhecido como “teste do pezinho” (TP). Esse nome se deve ao fato de o sangue coletado para o exame ser geralmente do pé do RN. Esta padronização do local da coleta visa fazer com que os pais se recordem, se indagados pelo pediatra ou outro profissional, se o filho já realizou o exame. Esse é um fato bastante marcante para os pais, que geralmente se lembrarão se o filho teve o pé punccionado nos primeiros dias de vida.

Segundo a Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal (SBTN), os testes de Triagem Neonatal deverão ser realizados até o 30º dia de vida, preferencialmente entre o 2º e o 7º dia de vida.¹ No Estado do Paraná, preconiza-se que a coleta para o exame deve acontecer quando o RN completar 48 horas de vida e antes da alta hospitalar.⁴

A necessidade de coletar o sangue somente quando o RN completar 48 horas se justifica, uma vez que uma das

doenças detectadas pelo teste do pezinho requer que o bebê tenha ingerido uma quantidade considerável de leite, evitando, desse modo, um resultado falso-negativo.⁵

A coleta do sangue para o teste é uma fase extremamente importante em todo o processo de triagem das doenças. Recomenda-se apenas uma coleta por RN, que deverá ser repetida em casos de indícios de positividade de alguma doença.⁶ A imposição de apenas uma coleta se justifica, uma vez que agiliza o diagnóstico precoce, evita a repetição de processo invasivo no RN e resguarda a mãe e a família do estresse emocional.

Tem-se observado em alguns serviços, porém, a necessidade de recoleta por outros fatores: primeira coleta realizada antes das primeiras 48 horas de vida, erro na coleta, no acondicionamento ou no tempo de envio das amostras.⁴

Até o presente momento, no Paraná, não existem estudos que avaliem a coleta para o “teste do pezinho” que mostrem onde os enfermeiros, os auxiliares de enfermagem ou qualquer outro profissional responsável erraram no momento da coleta.

Assim, o objetivo com este estudo foi avaliar o cuidado prestado ao RN e à sua família por meio da coleta de sangue e registro do “teste do pezinho” em um Hospital Universitário da região noroeste do Paraná.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo observacional transversal retrospectivo. A população constituiu-se de todos os RNs nascidos de setembro de 2006 a outubro de 2007 no Hospital Universitário de Maringá e os internados triados no período. Foram levantados o número de nascidos vivos e o de rastreados pelo PNTN nesse período. Verificou-se, por meio do livro registro do teste do pezinho, o número

de coletas, relacionando-a com o número de nascidos vivos e identificando o número de 2º, 3º e 4º coletas. Identificou-se, também, o profissional que fez a primeira coleta quando houve necessidade de recoleta. Foram relacionados os setores do hospital (UTI, semi-intensivo, ginecologia e obstetrícia e pediatria) com o número de coletas do teste do pezinho e foram pesquisados os prontuários das mães cujos filhos fizeram o exame mais de uma vez. Os dados foram tabulados numa planilha Excel e analisados com estatística percentual simples.

Este artigo faz parte de um projeto maior intitulado *Fibrose Cística: uma abordagem educativa*, aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos, sob o registro nº 104/2003 e Parecer nº 098/2003.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população de estudo constituiu-se dos dados de 975 recém-natos triados pelo PNTN no período de setembro/2006 a outubro/2007. Nesse período, houve o registro de 830 nascidos vivos (NVs) no livro DNV. O fato de haver menos nascimentos do que crianças triadas se deve ao fato de que algumas das crianças que tiveram o exame colhido nesse hospital não nasceram no mesmo e também porque houve mais de uma coleta do sangue para o teste do pezinho.

Dessa forma, vale ressaltar que nessa amostra estão incluídos registros de 2ª, 3ª e 4ª coletas, totalizando 110 (11,3%) recoletas confirmadas pelo registro e 157 (16%) sem registro, ficando impossível identificar o número da coleta desses RNs.

Dessas 110 reconvoicações, 72 (65,5%) aconteceram na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); 20 (18,2%) na ginecologia obstetrícia; 11 (10%) na Unidade de semi-intensivo neonatal; e 7 (6,3%) na pediatria. O percentual elevado de reconvoicações no setor UTIN está relacionado com o fato de que muitas coletas são realizadas antes do prazo preconizado de no mínimo 48 horas de vida. Isso acontece porque bebês que necessitam de transfusão sanguínea devem ter o exame coletado antes que essa seja realizada. Em casos como esses, porém, deve-se repetir o exame uma semana mais tarde para garantir a credibilidade de seu resultado, o que faz com que haja tantas reconvoicações no setor.

No levantamento dos dados, observaram-se falhas no preenchimento tanto do livro de registro da Declaração de Nascidos Vivos (DNV) quanto no livro do TP, o que dificultou a veracidade dos dados, tais como:

– A ausência da variável número de coleta no livro do TP, o que impossibilitou conhecer com exatidão o número total de reconvoicações. Em relação a esse aspecto, no item “Observação” do livro TP, algumas vezes, foram registrados o número da coleta (1º, 2º, 3º e 4º coletas), resultando em 110 recoletas confirmadas. Desse modo, 157 (16%) coletas ficaram sem anotação dessa variável. Desse total, 80 (51%) tiveram dois dias de intervalo entre a data de nascimento e a da coleta, o

que se pode supor tratar-se de 1ª coleta. Das restantes, 32 tiveram três dias de intervalo e as 45 restantes apresentaram intervalos maiores entre o nascimento e a coleta do teste do pezinho.

- Registro da data de retirada do resultado do exame desorganizado. A inexistência de um item específico no livro para anotar a data da retirada de resultado do exame favoreceu na não obrigatoriedade do registro por parte dos profissionais de enfermagem.
- A ausência da anotação de enfermagem no prontuário da mãe especificando o motivo da recoleta. Na falta do registro do motivo da reconvoicação no livro do TP, buscou-se esse dado no prontuário das mães, e verificou-se que essa anotação não era feita no prontuário. É registrada a repetição do teste, mas não o motivo pelo qual a recoleta foi necessária.

Dos profissionais que realizaram a primeira coleta de RN que tiveram de repetir o exame, observou-se que as funcionárias que mais vezes apareceram trabalhavam na UTIN. Houve 17 e 8 coletas, respectivamente, que necessitaram de repetição. Assim, pode-se inferir que tais exames talvez não tivessem de ser refeitos por falha da equipe de enfermagem, mas, sim, por se tratar do setor no qual, comumente, há que se repetir o exame mais vezes.

CONCLUSÃO

O PNTN é um programa fundamental para todos os nascidos vivos, pois possibilita o diagnóstico precoce de doenças congênitas que podem trazer altos níveis de morbidade ou ainda colocar em risco a vida de muitas crianças. Visto que a meta do programa é triar todos os NVs do País, é imprescindível que haja controle entre o número de DNVs com o de exames coletados, já que, fazendo o cruzamento desses dados, é possível saber se a triagem alcançou 100% das crianças nascidas em um determinado período.

Além disso, deve-se ressaltar que o exame deve ser colhido e registrado adequadamente, para que não sejam recoletados exames desnecessários e para que se tenha controle dos dados de cada exame feito.

Como foi observado neste estudo, o número de exames coletados foi bem maior do que o número de nascidos vivos no mesmo período. Quando se faz o cruzamento desses dados, nota-se a dificuldade de medir a eficácia do programa naquela instituição, pois o número elevado de coletas não garante que todas as crianças tenham sido triadas. Na verdade, o ideal seria que o número de coletas e o de nascidos vivos fossem bem semelhantes e que, em caso de recoletas, houvesse justificativa.

Sabe-se que quando as recoletas acontecem na UTIN elas são justificadas, porém há ainda um grande percentual em outros setores do hospital. Hipóteses podem ser levantadas para a ocorrência de recoletas, mas não há como confirmá-las pela falta de anotação por parte dos profissionais que realizam o exame. E, uma vez que não se conhece verdadeiramente o problema, é muito difícil solucioná-lo.

O que se supõe é que, muitas vezes, o exame não é coletado, armazenado ou registrado corretamente pelos profissionais. Assim, vê-se a importância da educação continuada desses profissionais para que eles tenham acesso às melhores técnicas de coleta e armazenagem de exames, bem como entendam quão importante é o trabalho que eles realizam. O domínio total da técnica de coleta dá mais segurança ao profissional, fazendo com que ele não tenha de repetir o trabalho feito. Isso é bom para ele, pois evita-lhe o estresse físico e emocional da repetição do exame e lhe dá credibilidade no trabalho, além de evitar o estresse da família, que se incomoda muito ao ver seu RN punccionado mais de uma vez para o mesmo exame.

Os profissionais necessitam entender que somente com o registro correto dados palpáveis sobre a

situação do programa podem ser levantados, pode ser medida sua abrangência, constatada sua eficiência e, conseqüentemente, pode-se angariar mais investimentos para o PNTN.

Além disso, os profissionais que realizam o TP ainda têm outra função muito relevante: orientar os pais a buscar o resultado do exame dos seus filhos. Embora as instituições que fazem o exame geralmente entrem em contato com a família dos bebês cujos resultados estejam alterados, é importante que as famílias se conscientizem de que o TP não se encerra no momento da coleta; o principal é conhecer seu resultado e tê-lo à disposição sempre que o pediatra requisitá-lo.

E ninguém melhor do que a equipe de enfermagem para conscientizar os pais, afinal, são eles que mais têm contato com os pacientes internados no hospital.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 822/GM de 06/06/2001. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Silva MBGM, Domingos MT, Witting EO. Manual de normas técnicas para coleta do sangue no teste do pezinho. Elaborado pela Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional. Curitiba; 2004.
3. Carvalho MDB, Pelloso SM, Higarashi IH, Luz GS. Cobertura do programa de triagem neonatal em Maringá (PR), 2001 a 2006. Maringá; 2006.
4. Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal SBTN. Triagem Neonatal. Anápolis; 2006. [Citado 2007 jul. 12]. Disponível em: <http://www.sbtn.org.br>.
5. Silva MMBG, Lacerda MR. "Teste do pezinho": por que coletar na alta hospitalar. Rev Eletrônica Enferm. 2003; 5(2): 50-4.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde. Coordenação-Geral de Atenção Especializada. Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Data de submissão: 8/5/2009

Data de aprovação: 8/4/2010