

nA enfermagem na triagem neonatal

Marly Bittencourt Gervásio Marton da Silva^{1*}, Ivete Sanson Zagonel² e Maria Ribeiro Lacerda²

¹Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional, Curitiba, Paraná, Brasil. ² Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência. Rua da Capitania, 286, 81520-590 - Curitiba, Paraná, Brasil. e-mail: marlymarton@hotmail.com

RESUMO. Estudo realizado junto ao Serviço de Referência em Triagem Neonatal no estado do Paraná (Fepe), objetivando identificar o índice de coletas de sangue inadequadas recebidas pelo laboratório da Fepe, para realização do exame, no período de janeiro a dezembro de 2002. Foram estudadas fichas cadastrais dos registros internos do laboratório da Fepe, e analisados 222.366 exames, em que identificamos 2.787 com necessidade de repetição por imperícia e erros técnicos nas coletas. Os critérios utilizados na classificação foram: transfusão de sangue, sangue insuficiente, hemolisado, envelhecido, excesso, contaminado e ressecado. Com base nos dados levantados e analisados, verificamos que os maiores índices de erros estão no sangue insuficiente e envelhecido, indicando dificuldades na execução da técnica de coleta, que podem estar relacionadas à falta de conhecimento técnico-científico e desvalorização do exame, às trocas de profissionais treinados por outros não qualificados e à demora significativa no envio das amostras de sangue ao laboratório, realçando a falta de sensibilidade quanto à importância do exame.

Palavras-chave: triagem neonatal, controle de qualidade, educação continuada em enfermagem, enfermagem neonatal.

ABSTRACT. Nursing in newborn screening. This paper deals with a study undertaken at Paraná Newborn Screening Reference Service (Fepe). Its aim was to identify the level of inadequate blood samples received by Fepe laboratory for testing from January to December 2002. A study was made from Fepe Laboratory internal medical records and 222,366 tests were examined, in which we identified 2,787 as needing to be repeated due to mistakes made during sample collection. The criteria used for classification were as follows: blood transfusion, insufficient, haemolysed, old, excess, contaminated and dried blood. Based on obtained and analysed data, we were able to determine that the greatest amount of errors relates to insufficient and old blood, indicating difficulties in carrying out the collection technique, which may be concerned to: lack of technical and scientific knowledge and undervaluing of the test importance, replacement of trained staff by untrained staff and the significant delay in sending blood samples to the laboratory, emphasising a lack of awareness as to the tests relevance.

Key words: newborn screening, quality control, education nursing continuing, newborn nursing.

Introdução

O Programa de Triagem Neonatal para fenilcetonúria existe, no Brasil, desde 1976, sendo realizado pela Apae/SP, a precursora do teste do pezinho no Brasil, e foi ampliado em 1986, pesquisando também o hipotireoidismo congênito. No estado do Paraná, com a lei estadual n.º 8627 (Paraná, 1987), existe a obrigatoriedade do exame para essas duas enfermidades, desde 1987. Esse exame faz parte do Programa, que sempre foi realizado pela Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (Fepe), entidade filantrópica, não-governamental, com sede em Curitiba, e

credenciada junto ao Ministério da Saúde como o Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) no estado do Paraná.

Atualmente, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), criado e implementado pela Portaria Ministerial n.º 822/01 (Brasil, 2001), possibilita a pesquisa gratuita e obrigatória de várias doenças como a fenilcetonúria, o hipotireoidismo congênito, as hemoglobinopatias e a fibrose cística ou mucoviscidose. No estado do Paraná, por meio da Fepe, pesquisa-se também, além das citadas, a deficiência da biotinidase.

Trata-se de um Programa porque todos os bebês com diagnóstico positivo para alguma das doenças pesquisadas recebem tratamento especializado da equipe interdisciplinar do Centro de Pesquisas da Fepe, em ambulatórios do Hospital de Clínicas, devido a um convênio entre a Fepe e a Universidade Federal do Paraná.

Consideramos que no primeiro momento, da coleta de sangue para o teste do pezinho, é muito importante que a mãe segure o filho no colo, pois assim o bebê se sentirá protegido pelo abraço da mãe, ela se sentirá mais potente em proteger o filho, e a própria coleta ocorrerá de forma mais rápida e eficaz, porque, com o bebê em pé, o sangue concentra-se mais no pezinho, e a qualidade da coleta também melhora. Essa interação proporciona ainda uma educação em saúde quanto ao exame, tirando da mãe e até dos familiares e amigos eventuais receios que possam existir em relação à coleta.

No segundo momento, existe a importância da correta execução da técnica de coleta de amostras de sangue em papel filtro, por punção cutânea do calcanhar do bebê, cuja responsabilidade fica quase que inteiramente para a equipe de enfermagem dos hospitais/maternidades e unidades básicas de saúde.

O exame é gratuito e obrigatório, então, todos os bebês, indistintamente, têm direito, como cidadãos que são, à prevenção do retardo mental e outros comprometimentos, fornecidos pelo PNTN. Para que haja eficácia nessa prevenção, é extremamente importante que as amostras de sangue sejam coletadas corretamente. Por isso, buscamos identificar e analisar os erros apresentados nas coletas, acreditando que a solução esteja na educação continuada e permanente dos profissionais de enfermagem, os enfermeiros, técnicos e auxiliares, que realizam o procedimento da coleta de sangue em papel filtro para o teste do pezinho.

A dinâmica de trabalho do PTN no Paraná

Para o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) no estado do Paraná, a realização da coleta de sangue em papel filtro deve acontecer sempre na alta hospitalar do bebê e da mãe, e o ideal com 48 horas de vida do recém-nascido. Quando a alta hospitalar acontece com 48 horas ou mais, é feita uma coleta; porém, quando ocorre antes das 48 horas, a coleta do sangue é feita na alta, independentemente do tempo de vida do bebê, e a mãe é orientada a repeti-la dentro de uma semana, na unidade de saúde mais próxima de sua casa ou na maternidade onde nasceu seu filho. Esta rotina justifica-se devido ao resultado falso normal ou falso

negativo para fenilcetonúria, caso o bebê ainda não tenha mamado leite suficiente, e também para garantir a realização do exame precoce, caso a mãe, por algum motivo, não compareça a um posto de coleta, ou até mesmo demorar muitos dias para fazê-lo, podendo comprometer o diagnóstico e o tratamento precoces, na situação em que o bebê seja positivo para uma das doenças pesquisadas.

O estado do Paraná possui 399 municípios, mas nem todos têm hospitais, ficando, assim, a responsabilidade da coleta nesses municípios para as unidades básicas de saúde. Apesar de existir uma recomendação do Conselho Estadual de Saúde, alguns municípios ainda não realizam o teste do pezinho em suas unidades de saúde, mas a Fepe atua, intensificando contatos com os conselhos municipais e locais de saúde e conselhos tutelares, para que auxiliem no controle social, cobrando das autoridades locais uma postura ética e responsável para implantar a coleta nesses serviços de saúde.

Todos os bebês cujos exames para o teste do pezinho apresentarem resultados alterados ou com erros na coleta do sangue são reconvocados imediatamente para repetição da coleta, por meio de busca realizada pela equipe do serviço social do laboratório da Fepe, com telefonemas e cartas às mães e às instituições onde aconteceram as coletas. Quando o exame repetido apresenta resultado positivo para alguma das doenças pesquisadas, as assistentes sociais localizam as mães e seus filhos, onde quer que residam no estado do Paraná, e os trazem para consulta no ambulatório especializado em parceria com o Hospital de Clínicas em Curitiba, iniciando assim o tratamento indicado e acompanhamento pela equipe interdisciplinar da Fepe, constituída por médicos, nutricionista, assistentes sociais, enfermeira e psicóloga. Como os tratamentos para as enfermidades pesquisadas no teste do pezinho devem durar a vida toda, o Programa prevê, para as crianças portadoras de tais doenças, o acompanhamento com a equipe multidisciplinar, especializada do Centro de Pesquisas da Fepe.

Para garantir a continuidade de ações e serviços preventivos de maneira a oferecer uma assistência integral, conforme preconiza o princípio II da Lei Federal n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990), a Fepe mantém articulação com outros serviços, como, por exemplo, a Associação dos Fenilcetonúricos e Homocistinúricos do Paraná (AFEH-PR), visando a proporcionar maior qualidade e eficácia ao tratamento.

A atuação da enfermeira no programa do Paraná

O serviço de enfermagem do Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Paraná (Fepe) conta com uma enfermeira desde 1997, atuando principalmente na divulgação e promoção da adequada qualidade na técnica de coleta do teste do pezinho a todas as entidades participantes do Programa no estado.

Dentre as várias atividades realizadas por essa profissional estão: o controle semanal das ocorrências de más coletas, por meio do sistema intranet do Centro de Pesquisas da Fepe; contatos telefônicos com as equipes de enfermagem dos hospitais e unidades de saúde onde incidem as más coletas, para orientação e esclarecimentos de dúvidas quanto à técnica de coleta do teste do pezinho; envio de cartas às gerências de enfermagem dos postos de coletas (hospitais e unidades de saúde), informando a ocorrência de erros na execução da técnica, orientando sobre como evitá-los e solicitando que haja maior treinamento para a equipe de enfermagem envolvida com o teste do pezinho; visitas pessoais às maternidades, secretarias municipais de saúde e unidades básicas de saúde do estado do Paraná, realizando reuniões, palestras e treinamentos aos enfermeiros e suas equipes; aulas teórico-práticas nas escolas de enfermagem de Curitiba e demais municípios visitados, nos níveis superior, técnico e auxiliar; verificar se todos os hospitais coletam o sangue para o teste do pezinho na alta hospitalar, conforme obriga a lei; verificar quais municípios do Paraná ainda não participam do Programa; verificar quais municípios não possuem hospitais ou maternidades; levantar nomes dos enfermeiros responsáveis por hospitais e unidades de saúde; contatar os secretários municipais de saúde por meio de telefonemas, cartas ou visitas pessoais, para adesão dos seus municípios ao Programa; manter contatos telefônicos ou pessoais com conselhos tutelares, pastorais da criança e agentes comunitários de saúde, informando e orientando sobre a importância e a necessidade do teste do pezinho, solicitando cooperação na divulgação e na busca ativa das mães dos bebês que requerem repetição da coleta de sangue para novo exame.

A equipe de enfermagem e a técnica de coleta do teste do pezinho

Para haver prevenção, é necessário que haja primeira informação, que as pessoas saibam o quê estão prevenindo e como prevenir. O teste do pezinho é um exame preventivo do retardo mental e

de outras seqüelas, mas muitas pessoas ignoram este fato tão importante porque não foram avisadas.

A equipe de enfermagem tem participação importante e intransferível no Programa Nacional de Triagem Neonatal, porque é o profissional de enfermagem quem mais tem contato com a clientela alvo que são a mãe e o recém nato.

Desde o pré-natal, nas unidades básicas de saúde, a enfermagem é quem deve informar e orientar a gestante que, quando o seu bebê nascer, ele fará um exame, na alta da maternidade, chamado teste do pezinho, no qual serão coletadas algumas gotinhas de sangue do calcanhar do bebê, para preveni-lo do retardo mental e de outros comprometimentos; que este exame é gratuito e exigido por lei. Assim, a futura mãe já estará informada e ciente de que deverá exigir o exame quando seu filho nascer. Na maternidade, essas informações deverão ser repetidas e a coleta realizada. A técnica correta de coleta das amostras de sangue para o teste do pezinho é um procedimento de enfermagem.

O profissional deverá estar ciente do quê e por que irá fazer essa coleta. Deve haver uma preocupação no preenchimento da ficha de coleta, pois é nela que se encontram as informações necessárias sobre a criança, e, se houver caso de reconvocação do bebê para nova coleta por resultado alterado ou erro técnico, a busca da mãe será mais rápida e eficiente. Sempre fazer o preparo psicológico da mãe e, se possível, que ela participe do momento da coleta, com o bebê no colo.

É importante lembrar que o pezinho do bebê deverá ser aquecido com bolsa de água morna ou compressa morna, para melhor obtenção do sangue. Fazer anti-sepsia no local correto do pé, com o algodão ligeiramente umedecido no álcool 70%; puncionar com lanceta estéril e descartável num movimento único e firme; desprezar sempre a primeira formação de gota de sangue; não comprimir demasiado, evitando a hemólise, e iniciar a coleta, deixando sempre o sangue pingar no papel filtro, observando os círculos e o preenchimento completo nos dois lados do papel. Assim que a gota de sangue pingar, movimentar o papel para auxiliar o preenchimento total do círculo e para evitar excesso local de sangue, no caso de pingar gota sobre gota. Observar visualmente ou com o papel contra a luz, para ter certeza de que o sangue passou para o outro lado, evitando assim a insuficiência de material. Ao terminar a coleta, pressionar o algodão seco sobre o local, para estancar o sangramento; não há necessidade de se fazer curativo. Destacar o informativo aos pais da ficha de coleta e entregar à mãe, reforçar a importância do exame e orienta-la a

buscar o resultado dentro de 15 dias, na secretaria da maternidade ou da unidade de saúde onde efetuou a coleta, para apresentá-lo ao médico.

Portanto, o papel da enfermagem no teste do pezinho é extremamente importante e necessário, desde a informação às mães até a volta delas na busca do resultado do exame. É preciso que o profissional de enfermagem se conscientize do seu papel como agente multiplicador de informações e orientações no trabalho preventivo da saúde mental e de outras seqüelas.

Referencial teórico

Para que o Programa Nacional de Triagem Neonatal tenha êxito, atingindo o seu maior objetivo, que é a prevenção das seqüelas, faz-se necessário um trabalho de base. Em um primeiro momento, a enfermagem, interagindo com as futuras mães ainda no pré-natal, com os familiares e até com as comunidades, deverá informar as pessoas sobre a importância do teste do pezinho, por meio da conscientização, da sensibilização, pois, segundo Mazza (1998), é no processo de interação entre seres humanos que a enfermagem se desenvolve, em momentos específicos, e, por que não dizer, em situações que permeiam o dia-a-dia da relação interpessoal dos profissionais de enfermagem com o paciente, nas quais estão presentes a dor, o conflito ou a crise.

Segundo Watson, citada por George (1993), o cultivo da sensibilidade ao *self* e aos outros explora a necessidade de a enfermeira começar a sentir uma emoção, quando ela se faz presente. É apenas por meio do desenvolvimento dos próprios sentimentos que alguém pode, realmente, e de modo sensível, interagir com os outros. Quando as enfermeiras lutam para aumentar sua própria sensibilidade, elas se tornam mais autênticas. O tornar-se autêntica encoraja o autocrescimento e a auto-realização, tanto em se tratando da enfermeira quanto daqueles com quem ela interage.

A promoção do ensino-aprendizagem interpessoal, para Watson (George, 1993), é o fator que proporciona às pessoas o máximo de controle sobre sua própria saúde, já que ele lhes oferece informações e alternativas. A enfermeira focaliza o processo de aprendizagem e o processo de ensino, uma vez que a aprendizagem propicia o melhor caminho de individualização da informação a ser disseminada. A compreensão das percepções que a pessoa tem da situação ajuda a enfermeira a preparar um plano cognitivo que trabalha a parte interior da estrutura da pessoa e alivia o estresse do acontecimento.

A enfermagem, como conjunto de ações interativas entre pessoas, visando ao bem-estar do outro em toda a sua complexidade, por meio de atitudes humanizadas de prevenção, cuidado e educação, pode, por ações simples e rotineiras como a coleta de sangue para o teste do pezinho, ajudar crianças portadoras de doenças congênitas a atingirem um futuro mais promissor, evitando que seu desenvolvimento normal seja interrompido ou retardado (Marton da Silva, 2002).

Quando uma amostra de sangue para o teste do pezinho é coletada sem a qualidade exigida, ou seja, considerada uma má coleta, a mãe é reconvocada para repetir o exame do seu bebê o mais urgente possível, pelo serviço social do Centro de Pesquisas da Fepe, o que provoca desconforto e estresse à família, atraso no diagnóstico e início tardio do tratamento nos casos positivos para alguma das doenças pesquisadas, principalmente se houver dificuldade em localizar essa mãe e seu bebê.

Segundo Marton da Silva (2002), a perda de um caso positivo para os profissionais que trabalham no Programa representa não poder fazer o acompanhamento de uma criança que nasceu sem manifestações clínicas, mas portadora de uma doença sem cura, embora com possibilidades de evitar o surgimento do quadro clínico para que possa ter uma expectativa de qualidade de vida como a de qualquer outra criança. A inadequação da amostra de sangue gera também um custo operacional para a Fepe, devido às despesas com material enviado para os postos de coletas cadastrados no programa.

Marton da Silva (2002) afirma que vários são os fatores que interferem na qualidade do cuidado de enfermagem na execução da técnica de coleta do sangue para o teste do pezinho, tais como: a posição do bebê, que deve estar preferencialmente em pé, no colo da mãe; a necessidade do aquecimento prévio do pezinho do bebê, para que haja uma concentração maior do sangue; a importância de não apertar demasiadamente o pé do recém-nascido, evitando a hemólise; desprezar sempre a primeira porção de sangue; preencher totalmente com sangue os círculos do papel filtro.

Há ainda outros fatores que devem ser conhecidos e observados pelos profissionais de enfermagem no momento da coleta. É muito importante, por exemplo, que o profissional coloque-se no lugar da mãe e principalmente do bebê, procurando desenvolver a técnica sempre preocupado, com um cuidado humanizado, visando ao bem-estar e ao conforto do cliente, e não ao que é mais fácil e mais cômodo para si, ou seja, nunca apertar a perna nem o pé do bebê, nunca girar a

lanceta quando puncionar o calcanhar do bebê, observar o local adequado para a punção. “Através do exercício da empatia, com certeza, seremos melhores profissionais, melhores pessoas” (Marton da Silva, 2002).

Todas essas razões nos levam à reflexão, como profissional enfermeira do Programa Nacional de Triagem Neonatal no Paraná, sobre a necessidade de informar, conscientizar, sensibilizar, fornecer conhecimento técnico-científico sobre as enfermidades pesquisadas no teste do pezinho e as seqüelas irreversíveis, quando não-diagnosticadas e tratadas precocemente, e provocar nos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, uma reflexão profunda sobre a importância e a responsabilidade do seu papel na prevenção.

Para Watson, segundo George (1993), a estrutura para a ciência do cuidado é construída sobre dez fatores que fundamentam todo nosso trabalho: 1) a formação de um sistema de valores humanista-altruísta, que derivam da experiência da infância e são adquiridos pela crença, cultura e arte, além de gentileza, respeito, empatia, interesse e amor pelos outros; 2) a indução de fé e esperança, que ultrapassam o cuidado tradicional, ajudando a promover e a recuperar a saúde, o bem-estar; 3) o cultivo da sensibilidade ao próprio *self* e ao das demais pessoas, pois por meio do desenvolvimento dos próprios sentimentos podemos realmente interagir de modo sensível com a outra pessoa; 4) o desenvolvimento de uma relação de ajuda e confiança no cuidado humano, caracterizada pela empatia e confiança mútua, buscando o cuidado harmônico, destacando a dignidade humana, envolvendo qualidade de comunicação, oferecendo um cuidado integral e de qualidade; 5) a promoção e a aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos, pois os sentimentos e aspectos emocionais da alma são vitais para os indivíduos envolvidos no cuidado humano; 6) uso sistemático do método científico de solução de problemas para a tomada de decisão, um processo criativo que leva em conta a situação e o momento que criam a oportunidade e perspectivas do cuidador e do ser cuidado decidirem o que e como fazer na relação; 7) a promoção do ensino-aprendizagem interpessoal, que permite ao indivíduo cuidar de si mesmo, determinar suas próprias necessidades e promover seu crescimento individual; 8) a provisão de um ambiente de apoio, proteção e de neutralização mental, física, sociocultural e espiritual, que fortalecem o autocuidado e a auto-estima por meio da atenção complexa; 9) assistência com a gratificação das necessidades humanas, pois a satisfação das

necessidades das pessoas é uma função vital para a prática da enfermagem, uma vez que promove benefícios em suas atividades diárias, facilitando o seu crescimento e desenvolvimento; 10) a permissão de forças existenciais-fenomenológicas que frequentemente ajudam o enfermeiro a entender o interior do outro, valorizando a espiritualidade na prestação do cuidado.

Siqueira e Bonamigo (1995) referem-se à triagem como a identificação presuntiva de uma doença ou defeito não conhecido, por meio de testes, exames ou outros procedimentos que podem ser aplicados rapidamente para identificar ou até, se necessário for, separar as pessoas que provavelmente têm uma doença daquelas que provavelmente não têm. Na triagem neonatal, esse grupo de pessoas é caracterizado pelos recém-nascidos.

A qualidade das amostras de sangue para o teste do pezinho é um fator essencial para a eficácia e a eficiência do PNTN. Assim, por considerarmos relevante, buscamos em Campos (s.d.) o conceito de controle de qualidade: “Um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, de forma acessível, de forma segura e no tempo certo, às necessidades do cliente. Portanto, em outros termos, pode-se dizer: projeto perfeito, sem defeitos, baixo custo, segurança do cliente, entrega no prazo certo, no local certo e na quantidade certa”.

Em nossas reflexões iniciais, ressaltamos a importância da educação continuada para que ocorra a efetiva prevenção proposta pelo PNTN. Então, encontramos em Silva e Saupe (2000) a definição proposta pela Opas - Organização Pan-Americana de Saúde, em 1978: educação continuada é um processo permanente de educação, que vem complementar a formação básica e tem como principal objetivo atualizar e melhorar capacidades de pessoas ou grupos, frente às mudanças técnicas científicas e às necessidades sociais. Também consideramos a educação continuada como um processo sistemático, integrativo e interativo de ampliar conhecimentos, habilidades e atitudes científicas e humanitárias no profissional, já com formação inicial, visto que a educação é um processo que não se esgota.

Na área da saúde, em especial na enfermagem, a educação continuada é uma ferramenta importante para inserir o profissional no cenário de mudanças. Ela deve ser entendida como um processo amplo que percorre toda a vida do indivíduo, garantindo o acesso ao conhecimento, propiciando o desenvolvimento profissional e pessoal, bem como a melhoria de qualidade da assistência.

Refletindo sobre o cuidado humano, podemos buscar subsídios para os cuidados de enfermagem voltados ao programa de triagem neonatal, principalmente nas práticas educativas junto aos profissionais de enfermagem, não visando apenas ao treinamento correto da técnica de coleta de sangue capilar para o teste do pezinho, mas também com uma preocupação maior no que refere a sentimentos, sensibilidade, empatia, fé, esperança, relação de ajuda, conhecimento técnico-científico; ou seja, desenvolver realmente a enfermagem preocupada com a promoção da saúde, com a prevenção da doença, com o cuidado aos doentes e com a restauração da saúde.

Material e métodos

No serviço de enfermagem do Centro de Pesquisas da Fepe, foram estudadas fichas cadastrais dos registros internos do laboratório, das coletas de 222.366 amostras de sangue para o teste do pezinho, no período de janeiro a dezembro de 2002, realizadas em 467 maternidades e 600 unidades de saúde no estado do Paraná, cadastradas na Fepe, para identificação e análise dos tipos de erros de coleta.

As fichas com as amostras de sangue em papel filtro; que analisadas pelo laboratório apresentaram resultados normais, foram arquivadas nas dependências da Fepe; já as que demonstraram erros na coleta do sangue, ou apresentaram resultado alterado, foram separadas e as famílias reconvidadas pelo serviço social da Fepe, para repetir a coleta.

Para classificação dos tipos de erros de coleta, a Fepe utiliza critérios e código numérico individual interno para a sua identificação, conforme apresentamos a seguir: 993= transfusão de sangue (se há indicação para transfusão sangüínea, a coleta para o teste do pezinho deve ocorrer sempre antes do procedimento indicado); 994= sangue contaminado ou comprometido (quando as amostras de sangue são colocadas em local onde há manipulação de líquidos pias, lavatórios, salas de esterilização, etc.). Atentar também para que não haja insetos no local de secagem do sangue das amostras. Evitar a preservação das amostras de sangue em pacote fechado por vários dias; 995= sangue envelhecido (quando a amostra de sangue demora mais de trinta dias, após a coleta, para dar entrada no laboratório). Isso impossibilita a realização da análise pelo laboratório e pode comprometer o bebê, caso seja positivo para alguma das doenças pesquisadas pelo teste do pezinho. Enviar os exames ao laboratório, no mínimo, três vezes por semana; 996= sangue em excesso (quando pinga gota sobre gota e não movimenta o papel filtro

para ajudar a espalhar o sangue). Há sobreposição das gotas de sangue, provocando excesso de sangue num só local; 997= sangue hemolisado (o sangue aparenta aspecto de diluição no conjunto ou nas bordas). Provavelmente quando há contato da amostra coletada com algum líquido (soro, água etc.), ou há mistura do álcool da anti-sepsia com a gota de sangue no momento da coleta. Pode ocorrer também quando comprime demais o calcanhar do bebê, próximo ao local da punção; 998= sangue ressecado: quando o material coletado fica exposto ao calor ou ao frio em excesso. Cuidar com o armazenamento, deixar os exames em local arejado, enquanto aguarda os dias de envio ao laboratório; 999= sangue insuficiente (quando os círculos não são preenchidos completamente ou há sangue só de um lado do papel). Isso ocorre quando não há formação da gota para pingar no papel, principalmente se a coleta não acontece com o bebê em pé, no colo da mãe.

Resultados e discussão

Das 222.366 amostras de sangue coletadas em papel filtro para o teste do pezinho, recebidas pela Fepe, procedentes de maternidades e unidades básicas de saúde do estado do Paraná, foi identificado um total de 2.787 amostras com erros na coleta, correspondendo a 1,25% de todos os exames realizados no período de janeiro a dezembro de 2002. Ressalva-se que o número de exames coletados não corresponde ao número de nascidos vivos no estado, devido às repetições de coletas de amostras de sangue. Os números de exames reconvidados por tipos de erros nas coletas de sangue para o teste do pezinho, no período citado, foram: 7 exames por sangue em excesso; 165 exames por transfusão de sangue; 186 exames por sangue comprometido/contaminado; 241 exames por sangue hemolisado; 490 exames por sangue ressecado; 500 exames por sangue envelhecido e 1.198 exames por sangue insuficiente.

Com base nos achados, podemos verificar que o maior índice de erros apontou para a insuficiência de sangue, perfazendo 43% (1.198/2.787) do total das más coletas no período analisado de janeiro a dezembro de 2002, seguido pelo sangue envelhecido que representou 18% (500/2.787). Esses dados demonstram que existem dificuldades na execução da técnica de coleta de sangue capilar por punção cutânea, principalmente no momento da punção. Tais dificuldades podem estar relacionadas às trocas de profissionais treinados por outros não qualificados e também ao sentimento de “dó” por terem que “furar” o pé do bebê. Constatamos

também que existe uma demora excessiva no envio das amostras de sangue para o laboratório, contando a partir da data da coleta, o que nos faz pensar que os profissionais de enfermagem ainda não estão totalmente sensibilizados quanto à importância do teste do pezinho para todos os recém-nascidos.

Conclusão

Diante do exposto, corroboram a importância e necessidade de educação continuada dos profissionais de enfermagem, conforme referimos na introdução deste trabalho, por meio de cursos periódicos para atualização, sensibilização e reforço dos conhecimentos técnico-científicos do teste do pezinho, contribuindo, assim, para a diminuição da prevalência dos exames reconvocados por erros na técnica de coleta, objetivando, principalmente, a prevenção efetiva de seqüelas das doenças triadas no Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Estamos desenvolvendo nosso trabalho junto ao PNTN no Paraná há seis anos, realizando palestras, ministrando cursos, treinando as equipes de enfermagem quanto à técnica correta da coleta de sangue para o exame, buscando sensibilizar as pessoas para a importância do teste do pezinho, procurando despertar nos profissionais da saúde a responsabilidade pela efetividade da prevenção.

Todo esse trabalho, voltado para a qualidade do cuidado da enfermagem ao realizar o teste do pezinho, visa, principalmente, o cliente, o recém-nascido e também sua mãe. Quando deparamos com crianças que foram diagnosticadas pela triagem neonatal e iniciaram o tratamento específico precocemente e, por isso, continuam pessoas saudáveis, “normais”, alegres, inteligentes, lindas, um sentimento enorme de felicidade, de satisfação, de missão cumprida invade-nos, pois sabemos que, por meio do trabalho desenvolvido pela Fepe e por tantos outros serviços de referência em triagem

neonatal no mundo, e principalmente pela atuação responsável das equipes de enfermagem dos serviços de neonatologia dos hospitais, maternidades e unidades de saúde, “**vidas foram salvas**”.

Referências

- BRASIL. *Lei Federal n.º 8080 de 19 de setembro de 1990*. Regulamenta em todo o território nacional as ações de serviço de saúde. Brasília, 1990.
- BRASIL. *Portaria GM/MS n.º 822/ GM em 6 de junho de 2001*. Instituição do Programa Nacional de Triagem Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística e Hemoglobinopatias. Brasília, 2001.
- CAMPOS, V. F. *TQC–Controle de Qualidade Total*. s/d. Disponível em <<http://www.rcgg.ufrgs.br/cap14.htm>>.
- GEORGE, J. B. *Teorias de Enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MARTON DA SILVA, M. B. G. *Programa de educação continuada a distância na triagem neonatal*. 2002. Monografia (Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2002.
- MAZZA, V. A. *A Comunicação não-verbal como forma de cuidado de enfermagem: ensino e prática*. 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
- PARANÁ. *Lei n.º 8627 de 9 de dezembro de 1987*. Torna obrigatória a realização do “Teste do Pezinho” no Estado do Paraná. Curitiba, 1987.
- SILVA, L. A.; SAUPE, R. *Proposta de um modelo andragógico de educação continuada para a Enfermagem. Texto & Contexto Enferm*. Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 478-484, 2000.
- SIQUEIRA, I. R.; BONAMIGO, T. P. Programas de Rastreamento – O que são? Qual o seu valor? *Revista Pesquisa Médica*, Porto Alegre, v. 29, n. 12, p. 10-15, 1995.
- Received on April 09, 2003.*
- Accepted on November 28, 2003.*