

PECULIARIDADES DO TESTE DO PEZINHO EM PREMATUROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elielson Paiva Sousa¹; Erica Souza Rodrigues²; Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro³; Dayana de Nazaré Antunes Fernandes⁴; Leila Gabrielle Costa Macedo⁵

¹Graduando de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Enfermeira obstetra, Especialização, UFPA;

³Graduando de Enfermagem, UFPA;

⁴Graduando de Enfermagem, UFPA;

⁵Graduando de Enfermagem, UFPA

elielsonpaiva687@gmail.com

Introdução: As patologias identificadas pela triagem neonatal implicam em grandes prejuízos para a vida das crianças afetadas. Entretanto, seus prejuízos podem ser minimizados, ou até mesmo neutralizados, caso os indivíduos recebam um tratamento e acompanhamento adequado desde os seus primeiros meses de vida¹. Com isso, a realização da triagem neonatal é fundamental para um diagnóstico precoce, para iniciar precocemente o tratamento e acompanhamento das crianças que possuem algum distúrbio metabólico. Porém, o ministério da saúde preconiza que a “Prematuridade é um fator restritivo na triagem da Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias”^{2:26}. “A amostra deverá ser coletada da forma habitual para a triagem das outras doenças e uma nova coleta deverá ser realizada após 90 dias do nascimento”^{2:26}. Dessa forma, para um diagnóstico mais eficiente é preciso que os bebês prematuros devem realizar a segunda amostra com três meses de vida para avaliar as hemoglobinopatias que podem ter passado despercebidas, ou que não puderam ser detectadas na primeira coleta. Por isso, o profissional de enfermagem precisa manter o contato com os familiares ou responsáveis da criança, para convocar ao retorno da mesma para coleta da segunda amostra, que fará o rastreamento das hemoglobinopatias e da anemia falciforme.

Objetivos: descrever a dificuldade dos profissionais de enfermagem em obter a segunda amostra de sangue de bebês prematuros para a triagem neonatal, e destacar os vários aspectos que podem interferir no retorno das crianças para a sala de triagem neonatal.

Descrição da Experiência: Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante as aulas práticas da atividade curricular de Atenção Integral a Saúde da mulher, criança e adolescente, no módulo de saúde da criança. A experiência aconteceu nas dependências de uma unidade básica de saúde (UBS), no bairro do Guamá na cidade de Belém do Pará, na sala de teste do pezinho, durante uma semana. Foi observada uma grande dificuldade para contactar os familiares dos bebês nascidos prematuros que necessitavam colher a segunda amostra de sangue para a detecção de hemoglobinopatias. Na sala do teste do pezinho as técnicas de enfermagem nos mostraram um caderno de registro dos dados dos bebês prematuros com o nome, a data de nascimento, 2 números de celulares ou fixos para contato e o endereço. Observamos que a maioria dos bebês que fizeram a primeira coleta já estão com mais de 3 meses de vida e ainda não retornaram para fazer a segunda coleta. Nesse momento, acompanhamos as ligações da enfermeira na busca dos faltosos e a maioria das chamadas não foram atendidas ou o número não existia. Os profissionais relataram que em alguns desses casos as pessoas que atendem a ligação marcavam o retorno e não compareciam no dia para realização da coleta. Em um dos casos houve a necessidade da técnica de enfermagem realizar a busca ativa na casa dos familiares, para tentar orientar a respeito da importância do retorno da criança para realização da segunda coleta, pois a criança já iria fazer um ano de vida e ainda não tinha comparecido a unidade, nem ao menos para pegar o resultado da primeira amostra feita quando recém-nascido, porém

foi descoberto que a mãe e a criança foram morar no interior e não possuíam condições econômicas para voltar a Belém só para fazer o teste. **Resultados:** Os contatos de celular, não são muito eficientes pelo fato das pessoas trocarem com maior frequência que o telefone fixo, e a maioria dos contatos fornecidos no cadastro são de celular. O fato de muitas pessoas virem do interior do estado, buscar assistência no pré-natal e retornar ao seu município, sem dar continuidade ao acompanhamento de saúde, é um hábito comum dos usuários, que acaba deixando a assistência incompleta. A busca ativa não é uma atividade muito presente nas UBS já que não dispõe de estratégia saúde da família vinculada para prover as visitas domiciliares e busca ativa rotineira em domicílio. Dessa forma observamos que muitas hemoglobinopatias que poderiam ser diagnosticadas e ter iniciado precocemente seu tratamento e acompanhamento acabam por passar despercebidas ou diagnosticadas tardiamente gerando complicações que poderiam ser evitadas com um diagnóstico precoce. **Conclusão ou Considerações Finais:** que vários fatores podem interferir diretamente no retorno das crianças para a retirada da segunda amostra de sangue destinada a triagem neonatal de bebês prematuros. Os métodos utilizados para manter o contato da família com a unidade básica não são muito eficientes para auxiliar o retorno, visto que só os números telefônicos na maioria das vezes não são efetivos e os endereços não são visitados, por isso observamos que muitas hemoglobinopatias que poderiam ser diagnosticadas precocemente, podem passar despercebidas durante a triagem, acometendo várias consequências com o diagnóstico tardio. Sugerimos que os profissionais responsáveis pela sala de triagem neonatal devem tentar sensibilizar o usuário, por meio de ações educativas em saúde, voltadas para o esclarecimento das principais dúvidas dos pais sobre os testes de triagem neonatal, com ênfase no teste do pezinho, ressaltando a importância do diagnóstico precoce de possíveis alterações metabólicas, na tentativa de aumentar o retorno da criança com 90 dias para a coleta da segunda amostra de sangue. Potencializando a qualidade da amostra e o diagnóstico precoce, buscando estabelecer um atendimento qualificado no protagonismo do usuário para criar vínculos de confiança entre os sujeitos do cuidado, permitindo a exposição prévia dos possíveis fatores de risco que possam dificultar o retorno da criança e familiares para a coleta da segunda amostra e juntos já traçar estratégias para favorecer esse retorno.

Descritores: Saúde das crianças, Rastreamento neonatal, Enfermagem.

Referências:

1. Garcia MG, Ferreira EAF, Oliveira FPSd. Análise da compreensão de pais acerca do teste do pezinho. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum 2007; 17(1):01-12.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. P. 26