

ANÁLISE CRÍTICA DE IMPRESSÕES PLANTARES DE RECÉM-NASCIDOS

* Nilza Teresa Rotter Pelá
* Marli Villela Mamede
* Maria Solange G. Tavares

RBEEn/12

PELÁ, N.T.R. e colaboradores — Análise crítica de impressões plantares de recém-nascidos. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 29 : 100-105, 1976

O uso das impressões plantares, como forma de identificação de recém-nascidos, é método aceito por sua eficiência e segurança (CASTELLANOS, 1937; URQUIJO, 1941; CARONE, 1942; GAUTHIER, 1950; HOOVER, 1959; NORMAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIEN-NASCIDO, LA QUE EN LO POSTERIOR LO PROTEGERAN CONTRA LA COMMISSION DE DELITOS, 1966; NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH; SHEPARD & ERICKSON, 1966; BOOK-MILLER & BOWEN, 1967; FÁVERO, 1968; ZIEGEL & BLARCON, 1972; ORLANDI, 1974).

Adotado nos Estados Unidos desde 1915 (HOOVER, 1959) e introduzido no Brasil em 1926 (ARRUDA, 1926) continua, sendo usado em Maternidades, não visando a substituição dos métodos práticos tais como: pulseiras, colares, plaquetas, identificações com esparadrapos e fitas ade-

sivas diretamente aderidas à pele (ZIEGEL & BLARCON, 1972; HOOVER, 1959; IDENTIFICATION OF BABIES, 1971), mas como recurso médico-legal de inestimável valor.

Entretanto, SILVEIRA (1971), analisando o valor de impressões plantares em prontuários de recém-nascido, questiona a legibilidade deste tipo de informação por serem elas, na maioria das vezes, borrões que não permitem a identificação de recém-nascidos em casos de dúvida.

A fim de que esta informação seja útil, HOOVER (1959) preconiza que o pessoal de enfermagem deve ser orientado quanto ao valor das referidas impressões para que processem as coletas das mesmas de forma adequada e clara.

O procedimento de obtenção deste dado é descrito pelo NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH que sugere

* Docentes do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP.

vários métodos com a finalidade de se alcançar dados precisos nos prontuários de recém-nascidos.

Nossa experiência mostra-nos que o pessoal de enfermagem, que tem se responsabilizado pela coleta das impressões plantares não tem logrado obter dados claros que permitam esclarecer casos duvidosos ou atender o aspecto médico-legal por ocasião de uma auditoria (RI-BEIRO, 1972).

Como este procedimento é rotineiro em alguns hospitais, ele pode estar sendo delegado pela enfermeira ao pessoal auxiliar, que poderá acreditar ser a qualidade desta técnica boa pelo fato de estar dentro da rotina preconizada ALVIN, BORGES e BARROS, 1966 (FERREIRA SANTOS & MINZONI, 1968).

RAMPHAL (1967) refere a necessidade de reavaliação periódica das rotinas hospitalares, a fim de se conseguir um serviço de enfermagem seguro e econômico.

Dentro desta conotação nos propomos no presente trabalho realizarmos a análise crítica das impressões plantares dos prontuários dos nascidos em um hospital-escola.

A fim de que este objetivo fosse alcançado verificamos:

- 1) O grau de legibilidade das impressões plantares nos prontuários;
- 2) O grau de legibilidade das impressões do polegar direito materno;
- 3) Qual o responsável pela coleta de impressões plantares e polegar materno.

METODOLOGIA

A amostra estudada constituiu-se de 1.917 impressões plantares (pé direito e pé esquerdo) de recém-nascido e das impressões do polegar direito de suas mães.

Essas 1.917 fichas analisadas correspondiam aos partos que ocorreram no período de um ano em um hospital-escola.

Método de análise

A análise das impressões plantares e digitais foi efetuada por quatro observadores, padronizados pelo método da dupla-cega, que utilizaram nas suas leituras lupas que proporcionavam aumento de três vezes.

A análise das impressões digitais maternas tomou por base o sistema de Vucetich (FAVERO, 1973), destacando quatro pontos importantes: sistemas basal, marginal, central; a presença do delta ou trirádio na união dos três sistemas; a figura do sistema central (verticilo, presilha interna; presilha externa e arco); pontos característicos nas linhas papilares (ilhota, linha cortada, bifurcação, forquilha, encerro).

Levando em conta essas características do Sistema Vucetich, classificou-se as impressões digitais em:

ÓTIMA — quando era possível identificar os três sistemas e a nitidez de suas linhas; o desenho do sistema central e os trirádios.

BOA — quando era possível identificar o desenho do sistema central e os trirádios.

REGULAR — quando era possível identificar ou o desenho do sistema central ou os trirádios.

BORRÃO — quando não era possível identificar nenhum dos elementos descritos.

A análise das impressões plantares dos recém-nascidos foi orientada pelo critério proposto por KAKUDA (1974); pela recomendação do Bureau of Maternal and Child Health, New York State Department of Health e pelas áreas de configuração plantar descrita por BEILGUELMAN.

As impressões plantares foram classificadas quanto à nitidez em:

ÓTIMA — quando identificou-se a linha de flexão dos quatro últimos artelhos (ARRUDA, 1926), o desenho do sis-

tema central do primeiro artelho, o desenho e trirádios formados pelas linhas papilares da região halucal.

BOA — quando identificou-se o desenho do sistema central do primeiro artelho, o desenho e os trirádios das linhas papilares da região halucal.

REGULAR — o desenho ou trirádios formados pelas linhas papilares da região halucal.

BORRÃO — quando nenhum elemento pode ser identificado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O princípio fundamental da identidade está no fato de não existir dois indivíduos perfeitamente iguais, por mais semelhantes que sejam.

A identificação determina a identidade através de elementos característicos e individuais de cada pessoa e é responsabilidade policial ou médico-legal.

É de MUNIZ JÚNIOR (1942) a afirmação: “todo homem que nasce, representa uma coisa nova; algo que não existia anteriormente, um valor vital em suma, que não poderá permanecer como unidade indiferenciada na vida coletiva”.

Entre nós, a identificação de recém-nascido é atividade atribuída ao pessoal de enfermagem, que a vem executando dentro da rotina de recepção do recém-nato.

No serviço onde obtivemos as fichas de parto analisadas, identifica-se o recém-nascido colocando na ficha de parto, em local reservado, as impressões plantares dos pés direito e esquerdo do recém-nascido e a impressão do polegar direito materno.

Das 1.917 fichas analisadas, oito (0,4%) apresentavam o espaço reservado para identificação do recém-nascido em branco.

Observando a Tabela I pode-se notar que, neste serviço, a maioria deste procedimento vem sendo realizado pela ca-

tegoria auxiliar de enfermagem, 64,5%; seguida pela enfermeira, 26,2%; pela aluna de enfermagem, 3,4%; e por médico e atendente que realizaram, respectivamente, 0,3%. Há de se notar que em 5,2% não havia assinatura e em 0,2% não se logrou identificar a categoria do pessoal que obteve esta informação.

Sendo esta forma de identificação processada em 94,4% pelo pessoal de enfermagem, justifica-se uma análise da qualidade da informação que esse pessoal está fornecendo a fim de atender ao processo de individualização do recém-nascido.

O ideal seria que esta informação alcançasse o índice ótimo, no qual todos os elementos fossem fornecidos no caso de dúvidas de identidade. Entretanto, o que se pode notar nos resultados obtidos é que não se logrou nem o mínimo desejado, ou seja, informações de qualidade regular, que forneceriam alguns dados, embora não determinantes de individualidade.

A incidência de borrões à guisa de impressões plantares foi de 100% das impressões colhidas, o que vem de encontro à afirmação de SILVEIRA (1971) que a informação que se pode obter em prontuários de recém-nascidos em nada ajuda o médico legista.

Em 9,5% dos borrões os observadores puderam indetificar vestígio de cristas papilares, fato este destituído de importância na individualização de recém-nascidos.

Diante desta conotação, coloca-se aqui a sugestão de HOOVER (1959) de que o pessoal deve ser conscientizado do valor daquilo que estão realizando, a fim de terem uma atitude mais positiva em relação à tomada de impressões plantares de recém-nascido.

Além deste fato, tem-se que levar em conta que as impressões plantares analisadas estavam impressas em papel tipo

TABELA I - DISTRIBUIÇÃO DA LEGIBILIDADE DAS IMPRESSÕES PLANTARES SEGUNDO A LEGIBILIDADE DAS IMPRESSÕES DIGITAIS E CATEGORIA PROFISSIONAL

	B O R R Ã O					A U S E N T E					Total Geral		
	Ótimo	Bom	Regu lar	Borrão	Ausente	Total Parcial	Ótimo	Bom	Regu lar	Borrão		Ausente	Total Parcial
Enfermeira	.	114	230	134	24	502	.	.	.	.	.	502
Aluno de enfermagem	.	13	30	15	7	65	.	.	.	.	.	65
Auxiliar de enfermagem	.	201	446	452	137	1.236	.	.	.	.	1	1.237
Atendente	.	2	2	1	.	5	.	.	.	.	.	5
Médico	.	1	3	1	.	5	.	.	.	.	.	5
Sem assinatura	.	17	33	28	15	93	.	.	1	.	6	100	
Assinatura não identificada	.	.	.	2	1	3	.	.	.	.	.	3
TOTAL	.	348	744	633	184	1.909	.	.	1	.	7	1.917	

cartão e obtidas com tinta líquida, materiais esses desaconselhados por KAKUDA (1974), que propõe o uso de papel "couchet" ou acetinado, tinta pastosa de impressão, espalhada com rolo tipográfico de distender tinta.

Os observadores puderam constatar em alguns casos as fibras da almofada de entintamento impressa dentro do contorno de impressões plantares; de onde se pode inferir que o processo de entintamento dos pés dos recém-nascidos deve ter sido um dos fatores determinantes da má qualidade das impressões obtidas.

Nas 1.917 fichas de parto analisadas, 191 (10,0%) não apresentavam a impressão do polegar direito materno e nenhuma das impressões digitais apresentou legibilidade ótima.

As 1.726 impressões digitais foram na maioria de legibilidade regular (38,9%) ou borrões (33,0%) sendo apenas 18,2% de legibilidade boa.

Pode-se notar que as impressões digitais propiciam maiores subsídios de identificação do que as impressões plantares, embora se tenha utilizado o mesmo tipo de papel, tinta e processo de entintamento. Tem-se a considerar, entretanto, que a superfície do polegar que se imprime é menor que o pé do recém-nascido e que não existe o vernix caseoso que KAKUDA (1974) já mencionava como sendo um dos fatores que influenciam a obtenção de impressões plantares de má legibilidade.

A qualidade das impressões plantares e digitais não está associada à categoria profissional que a obtem, como se pode observar na distribuição de frequência (Tabela I), pois, proporcionalmente, todos tiveram a incidência semelhante de qualidade de impressões digitais e plantares.

Diante do exposto podemos concluir que o pessoal de enfermagem, que tem se responsabilizado por este procedimen-

to, está dispendendo tempo na obtenção de uma informação destituída de valor.

Este procedimento, neste hospital, necessita ser analisado a fim de que modificações sejam instituídas objetivando a obtenção de dados que possibilitem a identificação do recém-nascido através de legibilidade ótima de impressões plantares e digitais, atingindo sua finalidade legal.

RESUMO

No presente estudo realizou-se a análise crítica de 1.917 impressões plantares (pé direito e esquerdo) de recém-nascidos e das impressões digitais de suas mães.

O critério de análise classificava as impressões digitais segundo a legibilidade dos elementos do sistema Vucetich.

As impressões plantares foram analisadas levando em consideração as proposições de KAKUDA, NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH e BEIGUELMAN.

As impressões plantares e digitais foram classificadas em: ótima, boa, regular, borrão.

Os resultados mostraram que oito (0,4%) das impressões plantares de recém-nascidos não foram colhidas e que 100,0% constitui-se de borrões e desses 9,5% apresentavam vestígio de cristas papilares.

As impressões digitais apresentaram melhor legibilidade, entretanto, em 191 (10,0%) deixaram de ser colhidas.

A legibilidade das impressões digitais apresentou a seguinte distribuição: boa, 18,2%; regular, 38,9%, borrão, 33,0%.

Concluiu-se que os dados obtidos não propiciam subsídios à identificação dos recém-nascidos daquele serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVIM, E. de F.; BORGES, M. V. & BARROS, T. A. — Pesquisa operacional das atividades de enfermagem na Fundação S.E.S.P.; *R. bras. Enfermagem*, 19 (4): 236-248, ago. 1966.
2. ARRUDA, M. O. — Da identificação do recém-nascido. São Paulo, 1926. (Tese de doutoramento. Faculdade de Medicina de São Paulo).
3. BEIGUELMAN, B. — O exame dos dermatóglifos. Departamento de Genética Médica — UNICAMP (mimeografado).
4. BOOKMILLER, M. M.; BOWEN, G. L. & CARPENTER, D. — Cuidado imediato del niño. *In: Enfermería obstétrica*. 5.ª ed. México Interamericana, 1967.
5. CARONE, C. — A identificação hospitalar dos recém-nascidos. *Medicina e Cirurgia*, Porto Alegre, 4 (1): 91, jan./abr., 1942.
6. CARTWRIGHT, A. — Patients, nurses and ward routines. *Int. J. Nurs. Stud.*, 2 (2): 149-161, July, 1965.
7. CASTELLANOS, I. — La identificación del recién-nascido. *Revista de Técnica Policial y Penitenciaria* — Habana, 233, out./dez., 1937.
8. CORREA, G. R. — Estudo sobre o manual ilustrado de rotinas hospitalares. *R. bras. Enfermagem*, 20 (4): 325-329, ago., 1967.
9. FÁVERO, F. — *Medicina legal*. 6.ª ed., São Paulo, Livraria Martins Editora, 1968, V. I.
10. FERREIRA-SANTOS, C. A. — *A enfermeira como categoria ocupacional num moderno hospital-escola brasileiro*. Ribeirão Preto, 1968. (Tese de doutoramento. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP).
11. FERREIRA-SANTOS, C. A. & MINZONI, M. A. — Estudos das atividades de enfermagem em quatro unidades de um hospital governamental. *R. bras. Enfermagem*, 21 (5): 396-437, out., 1968.
12. GAUTHIER, H. O. — Papioscopia y identificación del recién-nascidos. *Revista de Criminología e Policia Científica*, 9 (135): 27, ago., 1950.
13. HOOVER, E. J., — The newborn's foot prints. *Hospitals*, 33: 38-41, Nov. 16, 1959.
14. IDENTIFICATION OF BABIES. *Nurs. Times*, 67 (13): 376-377, April 1, 1971. (Reprinted from *Midwives' Chronicle*).
15. KAKUDA, M. L. — A tomada de impressões plantares do recém-nascido como problema de enfermagem. Estudo da tinta, papel e modo de aplicação. Ribeirão Preto, 1974. (Mimeografado).
16. NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH — Footprinting printers and procedures. Bureau of Maternal and Child Health. (Mimeografado).
17. NORMAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN-NASCIDO, LAS QUE EN LO POSTERIOR LO PROTEGERÁN CONTRA LA COMISIÓN DE DELITOS. *Revista de Policia Técnica*, (112): 89, jan./fev. 1956.
18. ORLANDI, O. V. — O recém-nascido a termo. *In: Rezende, J.: Obstetricia*. 3.ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
19. RAMPHAL, M. M. — Values of routines in nursing. *Nurs. Forum*, 6 (3): 335-340, 1967.
20. RIBEIRO, C. M. — Auditoria de serviços de enfermagem. *R. bras. Enfermagem*, 25 (4): 91-103, jul./set., 1972.
21. ROYAL COLLEGE OF NURSING — Ward routines. *Nurs. Times*, 57 (30): 953, July 28, 1961.
22. SHEPARD, N. S. & ERICKSON, I. F. — Limitations of foot printing as a mean of infant identification. *Pediatrics*, 37: 107-108, part 1, jan. 1966.
23. SILVEIRA, E. — Da necessidade de maiores cuidados na tomada de impressão plantar dos recém-nascidos. Trabalho apresentado no II Congresso Brasileiro de Medicina Legal em Belém, Pará, 1971.
24. URQUIJO, C. A. — Contribución a la história de la identificación del recién-nascido en la República Argentina. *Revista de Identificación — Ciencias Penales*, La Plata, 19 (74-78): 178, jul./set. 1940.
25. VERHONICK, P. J. — *Métodos de estudos descritivos en enfermería*. Washington, OMS/OPS, 1971. (Publicación científica n.º 219).
26. ZIEGEL, E. & BLARCON, C. C. J. — *Obstetric nursing*. 6.ª ed., New York. The MacMillan Company, 1972.