

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA –
FADESA**

HELLEN KEYLA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA TRIAGEM
NEONATAL COM ÊNFASE NO TESTE DO PEZINHO**

PARAUPEBAS – PA

2021

HELLEN KEYLA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA TRIAGEM
NEONATAL COM ÊNFASE NO TESTE DO PEZINHO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão

PARAUPEBAS – PA

2021

HELLEN KEYLA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA TRIAGEM
NEONATAL COM ÊNFASE NO TESTE DO PEZINHO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADA: 01 de dezembro de 2021.

Prof.^a Jaciane de Sousa Nascimento

Prof.^o Fabrício Eleres Bezerra

Prof.^o Esp. Everton Luís Freitas Wanzeler

Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão
(Orientador – FADESA)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado inspiração, saúde, fé, força e sabedoria para superar as dificuldades.

À FADESA, seu corpo discente, direção e administração, que oportunizaram a janela pela qual vislumbro, hoje, um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e na ética aqui presente.

Ao meu orientador, Jackson Cantão, pelo suporte, no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções, incentivo e apoio.

A minha família, mãe, Maria do Socorro, avó, Maria Ferreira, meu irmão, Kledson, minha irmã, Kênia Cristina, minha madrinha, Enfermeira Leonice, que é a minha inspiração diária na arte do saber-cuidar, e meu afilhado, David Gabriel.

Ao meu grupo da faculdade: Gleiciany Freitas, Karina Furtado, Débora Rouse, Ademar Júnior, Gabriella Sthefany, Larissa Carolaine, Clícia Sales, pelo companheirismo, aprendizado, na soma de forças para a busca do conhecimento.

Aos meus afilhados(as), que me deram doses diárias de força e coragem para continuar firme.

À Gabriela Oliveira e à Mariana Oliveira, pelo apoio nas correções e formatações dos trabalhos. À minha amiga, Delza França, pelas orações, incentivos e apoio nos momentos difíceis. A minha afilhada, Priscila Venâncio, pelo apoio nas correções e orientações deste TCC.

Ao enfermeiro Cesar Augusto da Silva Morais, pelo conhecimento compartilhado e pelo o apoio nos momentos em que precisei.

Aos professores Antônio Nilton, Jackson cantão, Alexandra Fontenelle e Valdo Araújo, pelos ensinamentos, força e dedicação.

À irmã Tereza Torné, pela oportunidade do primeiro emprego na área da saúde, a partir do qual tudo se iniciou.

Aos colegas do trabalho, Odmar Rossi, Iraneide Cutrim, Maria das Graças, William Mateus, Natália Ferreira, Eline Nascimento, Leina Barros, Maika Duarte, pelo apoio, orações, incentivo, força e troca de conhecimento.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, deixo o meu muito obrigada.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” (Carl Jung)

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.” (Florence Nightingale)

RESUMO

O teste do pezinho é um dos exames que constitui o Programa de Triagem Neonatal, sendo caracterizado como um procedimento de coleta de amostras sanguíneas do neonato entre o terceiro e o quinto dia de vida, permitindo o rastreamento de possíveis doenças. Os enfermeiros e suas respectivas equipes, técnicos e auxiliares de enfermagem são fundamentais para o êxito da triagem neonatal, sendo competências desses profissionais executar a técnica, orientar os pais sobre como é o procedimento e esclarecer a importância e os benefícios da triagem. Entretanto, as literaturas mostram que ainda há muitas fragilidades na realização do exame e isso pode ser reflexo da atuação inadequada da equipe de enfermagem. Por isso, o objetivo deste trabalho foi descrever a atuação da equipe de enfermagem na triagem Neonatal, colocando em pauta a importância da participação do enfermeiro no processo do exame. Para tanto, o presente estudo utilizou como método de pesquisa a revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Scholar, PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Revistas de Enfermagem. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 estudos para compor amostra desta revisão. Os estudos trouxeram temáticas como a Atuação da equipe de enfermagem na triagem neonatal; Educação continuada no setor de triagem neonatal; Triagem neonatal e suas barreiras na enfermagem. Com a análise de dados e resultados constatou-se que os profissionais da saúde enfrentam problemas relacionados a políticas de remanejamento internas e de relacionamento com os pais, e à falta de formação continuada. Concluiu-se que para solucionar tais problemas podem ser criadas estratégias de relacionamento e, ainda, de investimento em qualificação profissional.

Palavras-chave: Triagem Neonatal; Atuação do enfermeiro; Teste do Pezinho; Educação continuada.

ABSTRACT

The newborn screening is one of the exams that make up the Neonatal Screening Program, characterized as a procedure for collecting blood samples from the newborn between the third and fifth day of life, allowing for the screening of possible diseases. Nurses and their respective teams, technicians and nursing assistants are essential for the success of neonatal screening, and these professionals are competent to perform the technique, guide parents about how the procedure is, and clarify the importance and benefits of screening. However, the literature shows that there are still many weaknesses in carrying out the exam and this may be a reflection of the inadequate performance of the nursing team. Therefore, the objective of this study was to describe the role of the nursing team in Neonatal screening, highlighting the importance of nurses' participation in the examination process. Therefore, the present study used the integrative literature review with a qualitative approach as a research method. For the selection of articles, the databases Scielo (Scientific Electronic Library Online), VHL (Virtual Health Library), Google Scholar, PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Sciences) were used of Health), Nursing Journals. After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 studies were selected to compose the sample of this review. The studies brought themes such as the role of the nursing team in neonatal screening; Continuing education in the neonatal screening sector; Neonatal screening and its barriers in nursing. With the analysis of data and results, it was found that health professionals face problems related to internal relocation policies and the relationship with parents, and the lack of continuing education. It was concluded that to solve such problems, relationship strategies can be created, as well as investment in professional qualification.

Keywords: Neonatal screening; Nurse performance; Foot test; Continuing education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização das pesquisas segundo o título de pesquisa, seus autores e seus principais resultados	27
Quadro 2 - Detalhamento das pesquisas, segundo o ano da publicação/periódico, metodologia, objetivo	29

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

TN/NT: Triagem Neonatal PKU: Fenilcetonúria

MS: Ministério de Saúde

PNTN: Programa Nacional de Triagem Neonatal UBS: Serviços Básicos de Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde RN: Recém-Nascido

SUS: Sistema Único de Saúde

SBTN: Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal SRTN: Serviço de Referência em Triagem Neonatal TTP: Teste do Pezinho

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

PubMed: National Center for Biotechnology Information

Lilacs: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde DeCS:

Descritores em Ciências da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	HISTÓRIA DA TRIAGEM NEONATAL	14
2.2	TESTE DO PEZINHO	15
2.2.1	Técnica da Coleta do Teste do Pezinho	18
2.2.2	Sugestão de Procedimento Complementar	21
2.2.3	Secagem da Amostra	21
2.2.4	Amostras Inadequadas	22
2.2.5	Patologias identificadas	24
3.	METODOLOGIA	25
3.1	TIPO DE ESTUDO	25
3.2	COLETA DE DADOS	26
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	26
3.4	ANÁLISE DE DADOS	26
4.	RESULTADOS	27
5.	DISCUSSÃO	31
5.1	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA TRIAGEM NEONATAL	31
5.2	EDUCAÇÃO CONTINUADA NO SETOR DE TRIAGEM NEONATAL	33
5.3	TRIAGEM NEONATAL E SUAS BARREIRAS NA ENFERMAGEM	35
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

1 INTRODUÇÃO

Com esta pesquisa, pretendeu-se investigar sobre o conhecimento e a atuação da equipe de enfermagem na triagem neonatal. A Triagem Neonatal (NT/TN) contém a identificação de doenças potenciais em neonatos que parecem ser saudáveis sem manifestações clínicas. A TN é realizada como um exame laboratorial, popularmente conhecido como Teste do Pezinho, em que amostras de sangue são coletadas de recém-nascidos nos primeiros dias de vida, constituindo-se, portanto, como um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar antecipadamente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo hábil, evitando, assim, a ocorrência de sequelas e até mesmo a morte (BRASIL, 2016).

Dessa forma, a TN funciona como uma estratégia de prevenção do óbito e/ou de incapacidade, cuja repercussão promove melhorias na qualidade de vida dos indivíduos que são rastreados, uma vez que quando há uma descoberta precocemente de alguma doença logo se institui o tratamento adequado a fim de possibilitar uma maior longevidade ao indivíduo (DE MIRANDA, 2020).

A adesão ao Teste Pezinho dependerá das informações que as gestantes recebem durante a gravidez e logo após o parto, fornecidas por profissionais de saúde (LÉLIS, 2009). Garcia (2007) fala que a demanda pela testagem ocorre por meio da comunicação da família com os serviços de saúde, pois os profissionais de saúde orientam a família a levar o bebê a uma central de coleta para realização do teste. Entretanto para Santos (2011) as Mães e cuidadores podem ter dificuldade em compreender a importância da TN para a saúde do recém-nascido, portanto, a educação em saúde inclui todas as pessoas envolvidas nesse processo.

A enfermagem, e obstetrícia, a ginecologia e a pediatria são os alicerces do sucesso na triagem neonatal, pois esses profissionais atuantes são linha de frente no atendimento às gestantes, mães e recém-nascidos, no sentido de ter conhecimento dos distúrbios metabólicos e diagnósticos precoces das doenças (LUCENA, 2018).

Entre esses profissionais de saúde, os enfermeiros são as pessoas que mais interagem com os clientes-alvo: mães e recém-nascidos. Ainda no período de pré-natal, o profissional é quem faz o acompanhamento ativo, informando e orientando a gestante que quando o bebê nascer, ele necessitará ser examinado no hospital

obstétrico e ginecológico, a partir daí encaminhado para realizar “Teste do Pezinho” onde serão colhidas as amostras para avaliação (BRASIL,2016).

O profissional da enfermagem, portanto, desenvolve funções muito importantes na Triagem Neonatal. Além de acompanhar o período de pré-natal da gestante e se envolver na organização do fluxo dos pontos de coleta, esse profissional também é responsável para realização do exame do teste do pezinho.

Entretanto as literaturas mostram que ainda há muitas fragilidades na realização do teste do pezinho e isso pode ser reflexo da atuação inadequada da equipe de enfermagem. Muitas dificuldades, inclusive, puderam ser percebidas mais de perto a partir de uma oficina de capacitação realizada pela coordenação Estadual (SESPA/ CESAC) do Teste do Pezinho, oferecida pela enfermeira Maria de Nazaré França Galvão sobre o exame, na qual informou sobre as patologias investigadas, tratamento, técnica da coleta, secagem e armazenamento.

Nas oficinas foi realizada roda de conversa sobre o teste e os representantes dos municípios expuseram suas fragilidades a respeito das informações adquiridas na oficina. Muitos participantes não tinham o conhecimento teórico e prático sobre o que estava sendo transmitido ali, foi relatada a importância de uma educação continuada permanente para que os profissionais pudessem assim ampliar seus conhecimentos técnico-científico para desenvolver suas atividades de maneira eficaz garantindo uma adesão maior ao teste.

A pretensão de discorrer sobre esse tema foi direcionada, portanto, pelo desejo e necessidade de investigar e descrever essas dificuldades, no sentido de problematizá-las, refletir sobre suas origens a partir da hipótese de que, talvez, a equipe de enfermagem estivesse dando primazia apenas às instruções técnicas de como realizar o exame do TP em si, relegando o conhecimento da importância de sua atuação efetiva que se inicia desde o momento do pré-natal, momento em que se informa sobre o exame, importância, necessidade de fazê-lo, sobre o período e tratamento, da natureza e da razão de se fazer o teste – ação que pode acarretar falhas e prejuízos quando ao andamento do acompanhamento da criança.

Desse modo, levantou-se as seguintes questões norteadoras: a) qual a importância da atuação da equipe de enfermagem no PNTN?; b) quais as dificuldades da equipe de enfermagem na coleta do TP?; c) quais as dificuldades enfrentadas pela

equipe de enfermagem em relação à busca de educação continuada para melhoria de suas atividades?

Para realizar tal investigação, cujo objetivo geral foi descrever a importância da atuação da equipe de enfermagem na TN com ênfase no teste do pezinho realizado em RN, foram levantados os seguintes objetivos específicos: a) descrever o funcionamento da Triagem Neonatal e sua importância junto à detecção e prevenção de doenças em recém-nascidos; b) descrever a importância dos profissionais de enfermagem na Triagem Neonatal; c) apresentar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem para realização da triagem Neonatal.

A partir do levantamento de dados e da análise dos materiais bibliográficos, foi possível atender, de modo integral, a todos os objetivos pré-elaborados para realização da pesquisa. Por meio do referencial teórico, cujos subtópicos principais são *História da Triagem Neonatal* e *Teste do pezinho*, foi possível corroborar definições a respeito da Triagem Neonatal, descrever o percurso de sua instituição no Brasil e explicar seu funcionamento e sua importância junto à detecção de doenças em recém-nascidos, atendendo, portanto, ao primeiro objetivo desta pesquisa.

Ainda no subtópico *Teste do pezinho* foi possível descrever a atuação da equipe de enfermagem e constatar que o enfermeiro desempenha um papel crucial para uma realização bem sucedida do TP, uma vez que, além de fornecer orientação às mães no período de pré-natal, também se envolve diretamente na organização do fluxo dos pontos de coleta e, ainda, na realização do procedimento.

Com a análise de dados e resultados foi possível constatar que, de um modo geral, os profissionais da saúde enfrentam problemas relacionados a políticas de remanejamento internas e, principalmente, à falta de formação continuada, uma vez que grande parte dos profissionais demonstram ter um conhecimento precário ou desatualizado acerca do procedimento, desde a valorização do exame até a falta de conhecimento técnico-científico e habilidade na execução da técnica.

Contudo, foi possível concluir que para solucionar tais problemas podem ser criadas estratégias de relacionamento e, ainda, de investimento em qualificação profissional. Tais estratégias podem ser desenvolvidas por meio de reuniões, execução de projetos, dialogicidade com os membros da equipe a respeito da importância da concretização das tarefas determinadas a cada um destes.

Todo esse estudo foi realizado a partir uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, cujos detalhes estão dispostos no capítulo metodológico desta pesquisa. Os dados, análise e resultados estão organizados a partir de quatro capítulos principais. Após a introdução, no segundo capítulo – *Referencial teórico* – foi apresentada uma revisão acerca da história da TN e das especificidades do procedimento do Teste do pezinho. No terceiro capítulo – *Metodologia* – foi apresentado um detalhamento dos materiais bibliográficos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa. No quarto e no quinto capítulo – *Resultados e Discussão* – foram apresentados os resultados da pesquisa e, em seguida, uma discussão em torno da importância da atuação da equipe de enfermagem na TN, da necessidade de educação continuada desses profissionais e, ainda, das barreiras que os envolvem no contexto da enfermagem.

Espera-se que a leitura dos capítulos possa contribuir para a reflexão sobre a importância e a complexidade da atuação do profissional da enfermagem na Triagem Neonatal, e que as análises possam servir como aparato teórico para que acadêmicos e profissionais dessa área possam aprimorar seus estudos acerca do tema em questão, analisando e refletindo sobre a natureza e a importância desse programa de atendimento e os seus benefícios junto à qualidade de vida da sociedade em geral.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRIA DA TRIAGEM NEONATAL

Segundo o Ministério da Saúde, a triagem neonatal constitui-se como um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar antecipadamente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo hábil, evitando, assim, a ocorrência de sequelas e até mesmo a morte. Além disso, o procedimento também propõe uma estratégia de gerenciamento dos casos positivos, a partir do monitoramento e acompanhamento da criança durante o processo de tratamento (BRASIL, 2016).

A palavra triagem origina-se do vocábulo francês "triage" que significa separação, seleção, na saúde pública, triar significa constatar em uma população que não apresenta sintomas, os indivíduos que estão sob risco de desenvolver determinada doença ou distúrbio garantindo, assim, ação preventiva ou terapêutica imediatas. O procedimento de triagem deve ser capaz de causar mudança na história

natural da doença, proporcionando um tratamento em tempo hábil, ocasionando uma melhor qualidade de vida para a criança que for diagnosticada. (BRASIL,2016).

O surgimento da TN ocorreu na década de 1960 nos Estados Unidos por meio de amostras de sangue seco coletadas em papel de filtro, medidas de fenilalanina, testando assim a fenilcetonúria (PKU). Com o tempo, foi desenvolvido o processo de análise de amostras, o que permitiu o diagnóstico de outras doenças de acordo com procedimento estabelecido pelo Ministério de Saúde (MS) (BRASIL, 2002).

No Brasil, a TN surgiu na década de 70 e tornou-se obrigatório em meados dos anos 90 por meio da Lei nº 8 de 0809, de 13 de julho de 1990, atribuindo a hospitais ou serviços de saúde qualificados o dever de realizar a Prova de Pezinho (BRASIL, 1990). Já no ano 2001, o MS desenvolveu o Programa Nacional de Triagem Neonatal(PNTN), por meio da Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001, com o objetivo de difundir a prática de forma integral no Brasil (BRASIL, 2001).

A Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal (SBTN) foi criada em 1999, com o objetivo de reunir especialistas ligados à área e aos diversos serviços disponíveis, a fim de promover pesquisas na área de triagem neonatal (SILVA, 2008). Em 2001, o Departamento de Saúde lançou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do GM / MS nº 8226, para recém-nascidos, desde junho de 2001, visando a aumentar a inclusão do país em 100% e, assim, atender aos princípios do SUS de igualdade, solidariedade e integração. (MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013,MAGALHÃES et al., 2009).

Um estudo mostra que em 2009, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Exames, o Brasil recebeu 81,61% de coleta de exames (BRASIL, 2009 *apud* NASCIMENTO, 2011). Segundo Mendes, Santos e Bringel (2013), todas as províncias do Brasil devem ter pelo menos um Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) e mais centros de coleta que são distribuídos nacionalmente, entretanto, esses pesquisadores relatam que não existe 100% de disponibilidade de organizações não governamentais. Para eles, o que dificulta a combinação desses testes no momento certo é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e, por consequência disso, a falta de conscientização familiar sobre a importância do teste.

2.2 TESTE DO PEZINHO

O “teste do pezinho” (TP), é um exame laboratorial que faz parte da triagem

neonatal (TN), assim como exames de orelhas, olhos, língua e coração, que são muito importantes para diagnosticar doenças que podem prejudicar o desenvolvimento do recém-nascido. O TP é conhecido como o maior programa de saúde pública preventiva do mundo, ele detecta doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo hábil, evitando as sequelas e até mesmo a morte, antes que os sintomas se tornem óbvios, o que é benéfico para que os recém-nascidos recebam tratamento adequado o mais precocemente a fim de reduzir ou eliminar as sequelas associadas a cada doença e aumentar a qualidade de vida da criança. (BRASIL,2016).

No que se refere ao acesso à triagem neonatal, ele deve ser garantido

aos recém-nascidos de todas essas populações com todas as suas características está amparado nas políticas: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Portaria GM/MS nº 254, de 2002), Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria GM/MS nº992, de2009), Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (Portaria GM/MS nº 2.866, de 2011) e no Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que tem como finalidade promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência. (BRASIL, 2016)

Após o nascimento entre o 3º ao 5º dia de vida, os pais são responsabilizados a levarem o RN ao posto de coleta para a realização do TP. No entanto, se houver necessidade de o bebê receber transfusão de sangue, o TP deve ser colhido antes da mesma, para evitar alterações dos resultados (BRASIL, 2016). O exame, que consiste na coleta de algumas gotinhas de sangue do calcanhar em papel filtro especial, é feito nesse local porque nele estão presentes muitos vasos sanguíneos, o que facilita o acesso ao sangue.

O teste ajuda a diagnosticar doenças metabólicas, genéticas e infecciosas capazes de afetar o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido, mas que não apresentam sintomas detectáveis. Antes do nascimento, o feto está relativamente protegido dos malefícios de uma doença metabólica. Isso acontece por causa da placenta, que fornece nutrientes e promove a filtragem de metabólitos tóxicos. Assim, muitas dessas doenças são “desmascaradas” nos primeiros dias de vida após o nascimento, pois o bebê não pode mais se beneficiar da ajuda fisiológica da mãe para compensar as deficiências de seu metabolismo.

A equipe responsável pela coleta dos testes do pezinho deve ser treinada para

fornecer as orientações necessárias para a execução correta e tempestiva do procedimento, de forma a evitar o desgaste provocado pela busca ativa de coletas duplicadas, caso a primeira amostra tenha sido considerada como insuficiente. Para tanto, é necessário que cada município seja qualificado como posto de coleta e tenha profissionais qualificados para o desempenho de suas funções e assunção de responsabilidades.

São diversas as responsabilidades nas quais a equipe de enfermagem está envolvida diretamente nos pontos de coleta:

- Definir uma pessoa como ponto focal para todas as comunicações relacionadas com as ações de triagem neonatal;
- Orientar e proporcionar treinamento a toda a equipe de coleta;
- Orientar os pais da criança a respeito do procedimento que irá ser executado, assim como da finalidade do teste e da necessidade da retirada do resultado;
- Documentar a realização da coleta;
- Manter registro da orientação dada aos pais para levar a criança ao Ponto de Coleta na Atenção Básica adstrito à sua residência, em caso de alta hospitalar/maternidade sem realização de coleta do teste;
- Planejar e gerenciar, evitando desabastecimento dos recursos materiais necessários para a coleta do “teste do pezinho”, atendendo os requisitos e especificidades da triagem neonatal;
- Administrar o armazenamento e estoques do cartão de coleta com papel-filtro e envelopes do programa, assim como solicitar reposição de material para evitar desabastecimento;
- Administrar o envio de amostras coletadas ao Laboratório Especializado em Triagem Neonatal ao qual esteja vinculado, assim como o recebimento de resultados (controle de remessas de amostras enviadas/controlado de remessas de resultados recebidos);
- Manter registro das solicitações de busca-ativa dos casos reconvocados;
- Documentar e arquivar a entrega de resultados com ou sem alteração, às famílias. (BRASIL, 2016)

Dessa forma, o Serviço de Referência em Triagem Neonatal/Laboratório Especializado deve:

- Identificar e capacitar um número de postos de coleta suficientes, de forma a permitir o acesso fácil da população em toda a sua área de responsabilidade;
- distribuir lanceta e papel filtro padronizado, de maneira a não haver solução de continuidade na rede;
- treinar os técnicos de enfermagem dos postos de coleta envolvidos como programa;
- treinar e conscientizar os funcionários administrativos dos postos de coleta, enfocando a importância na agilidade dos procedimentos. (BRASIL, 2016)

O profissional enfermeiro durante a gestação desempenha o papel de mentor, ele é o responsável por realizar ações educativas para a gestante e sua família, ressaltando a importância do pré-natal, enfatizando que a qualidade da assistência prestada é fundamental para a redução da mortalidade materna e infantil e informando ao SUS os serviços prestados à família (MARTINS et al., 2012).

Como eles são educadores e comunicadores de saúde, eles devem enfatizar o importante papel de orientar os testes do pezinho e devem se concentrar no aconselhamento genético, detecção precoce do status de risco e compreensão das mães sobre a importância de fazer as coisas e ficar para trás em relação aos resultados. Dessa forma, podem evitar complicações que levam ao óbito perinatal. Agir de acordo com as diretrizes preventivas de saúde mental e outras consequências (SILVA et al., 2003; TEIXEIRA et al., 2010).

A equipe de enfermagem deve reforçar essa informação aos pais (especialmente as primíparas). A importância do exame, a finalidade da coleta, o próprio procedimento e a necessidade de buscar o resultado dos exames são as diretrizes (BRASIL, 2016).

Esse acompanhamento inicial também faz parte da organização do fluxo da coleta de amostras e segundo o Ministério da Saúde esse fluxo requer cuidados especiais para que os resultados desejados sejam obtidos. Toda e qualquer atividade envolvida, seja direta ou indiretamente, é relevante para uma boa realização do procedimento, desde a escolha e treinamento do profissional que fará a coleta até o meio de transporte das amostras ao laboratório que vai realizar as análises.

A coleta é uma das etapas pré-analíticas mais importantes de qualquer exame. O profissional da enfermagem, como será apresentado mais adiante, deve realizar a técnica correta para que o procedimento seja efetivado com sucesso. Uma coleta realizada de forma impecável pode evitar complicações ao recém-nascido e, ainda, a ocorrência de recoletas não necessárias. A capacitação e conscientização dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, são fundamentais para a realização do TP, haja visto que são eles os principais responsáveis pela realização desse procedimento.

2.2.1 Técnica da Coleta do Teste do Pezinho

O primeiro passo, antes de dar início à coleta da amostra de cada criança, é

lavar as mãos e depois calçar as luvas de procedimento. Isso deve ser feito a cada novo procedimento de coleta. Após lavar as mãos e calçar as luvas, a equipe médica deve colocar-se sentada e iniciar o procedimento com o acompanhante do recém-nascido, mantendo-o em posição de coleta (em pé, um responsável deverá segurar a criança na posição de “aroto” com o coletador sentado em uma posição de frente para quem está segurando a criança). O calcanhar deve sempre estar abaixo do nível do coração para que haja uma boa circulação de sangue nos pés da criança.

Posteriormente, é necessário que se esterilize o calcanhar da criança com álcool 70% e, a partir daí perfurar um lado da área do calcanhar, removendo a primeira gota de sangue com gaze esterilizada e esperando formar uma boa gota de sangue para pingar no papel filtro e preencher os cinco círculos (Brasil, 2002).

O processo de coleta deve ser sistematizado e executado com cuidado e precisão, considerando todas as especificidades do exame para que haja sucesso em sua realização. O Manual de norma técnica: triagem neonatal biológica descreve o modo sequencial como esse processo deve ocorrer, a figura a seguir apresenta essa seqüência:

Figura 1. Caracterização do processo de coleta do exame:



Fonte: (BRASIL, 2016)

O profissional que vai executar a coleta deve estar sentado, ao lado da bancada, de frente para o adulto que está segurando a criança. Realizar a assepsia do calcanhar com algodão ou gaze esterilizada, levemente umedecida com álcool 70%. Massagear bem o local, ativando a circulação. Certificar-se de que o calcanhar esteja avermelhado. Aguardar a secagem completa do álcool. Nunca utilizar álcool iodado ou antisséptico colorido, porque eles interferem nos resultados de algumas das análises que serão realizadas.

A punção deve ser realizada obrigatoriamente com lancetas apropriadas para a coleta de sangue periférico e adquiridas, segundo as especificações, pelas Secretarias Municipais de Saúde:

- Atender às especificações de segurança do trabalho de acordo com a Norma Regulamentadora nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, do Ministério do Trabalho;
- Autorretráteis para evitar acidentes perfuro-cortantes;
- Descartáveis;
- Com profundidade entre 1,8 mm e 2,00 mm e largura entre 1,5 mm e 2,00 mm. (BRASIL, 2016)

Nesse interim, a escolha do local adequado para a punção é importante, devendo ser numa das laterais da região plantar do calcanhar, local com pouca possibilidade de atingir o osso. Segure o pé e o tornozelo da criança, envolvendo com o dedo indicador e o polegar todo o calcanhar, de forma a imobilizar, mas não prender a circulação. "A punção só deverá ser realizada após a assepsia e secagem completa do álcool" (BRASIL, 2016).

É necessário que se faça a verificação imediata da qualidade da amostra coletada, levantando o papel filtro acima de sua cabeça e observando-a contra a luz, virando o papel e observando o lado oposto. É fundamental que o sangue tenha atravessado o papel filtro, preenchendo todo o círculo de forma homogênea também do outro lado (BRASIL, 2012).

Caso haja alguma dúvida, é necessário repetir todo o procedimento em um novo papel filtro. Tentar aproveitar uma amostra com coleta inadequada, geralmente, leva ao insucesso. Depois de secas, é necessário enviar as duas amostras colhidas, mesmo a de qualidade duvidosa, grampeadas juntas e bem identificadas contendo, no mínimo, o nome do RN nas duas amostras. Talvez ela possa ser aproveitada. (BRASIL, 2012).

Não é necessário que os limites do sangue coincidam com os limites dos

círculos impressos no papel filtro. Esses limites estabelecidos servem de guia para a quantidade de material necessária à realização dos testes e também para se evitar o encharcamento de sangue no papel, o que inviabilizaria a amostra (BRASIL, 2012).

2.2.2 Sugestão de Procedimento Complementar

Em cidades nas quais a condição de temperatura ambiente é muito baixa, deve ser considerado o aquecimento prévio do pé do bebê, pois isso leva à vasodilatação e, conseqüentemente, a um aumento do fluxo sanguíneo, o que favorece a coleta. Em casos como esse, é recomendável o uso de bolsa de água quente ao invés de compressas com toalhas quentes, que podem vir a molhar o papel filtro ou mesmo deixar o pé do bebê molhado para a coleta. É necessário ter cuidado e nunca utilizar bolsa de água quente a uma temperatura maior que 44°C, o bebê tem pele fina e delicada, por isso é fundamental fazer conferir se a temperatura está confortável usando a palma da mão. (BRASIL, 2012a).

É preciso destacar que esse aquecimento deve ser realizado com bolsa de água quente por até 5 minutos sobre o pé da criança coberto por meia, sapatinho ou qualquer outro tecido fino e limpo. Isso evitará que a bolsa entre em contato direto com o pé da criança. Durante o aquecimento, a criança deve estar na posição vertical, com o pé abaixo do nível do seu coração (BRASIL, 2012a).

2.2.3 Secagem da Amostra

Terminada a coleta e a verificação imediata, as amostras devem ser colocadas numa prateleira ou qualquer outro dispositivo que permita que as amostras possam secar de forma adequada. Para que esse processo de secagem seja bem sucedido, as amostras devem estar nas seguintes condições:

- Temperatura Ambiente – longe do sol, em ambiente de 15 a 20°C, por cerca de 3 horas.
- Isoladas – uma amostra não pode tocar outra, nem qualquer superfície.
- Posição horizontal – mantém a distribuição do sangue de forma homogênea. São procedimentos de secagem proibidos:
 - temperaturas altas – exposição ao sol e secagem em cima de estufas ressecam a amostra inutilizando-a;
 - ventilação forçada – ventiladores também ressecam a amostra inutilizando-a;
 - local com manipulação de líquidos ou gases químicos – podem inutilizar a amostra;
 - empilhamento de amostras – leva à mistura de sangue entre

amostras diferentes;

- contato com superfícies – algum excesso de sangue que tenha restado na amostra, não consegue se espalhar uniformemente quando em contato com superfícies. (BRASIL,2016)

2.2.4 Amostras Inadequadas

O Laboratório Especializado em Triagem Neonatal deve ser cuidadoso na verificação de amostras que recebe. Se uma amostra é coletada de forma inadequada ou se sua qualidade estiver prejudicada por procedimentos pós-coleta incorretos, a precisão dos resultados dos testes realizados fica comprometida. Nesses casos, as amostras são rejeitadas sem serem analisadas. Seguem algumas especificações de coletas inadequadas:

- o papel filtro for removido antes que o sangue tenha preenchido completamente o círculo, ou antes que o sangue tenha sido absorvido pelo outro lado do papel;
- o sangue for aplicado no papel filtro com tubo capilar;
- o papel filtro for tocado antes ou depois da coleta da amostra, com ou sem luvas, com as mãos untadas de cremes ou óleos;
- o papel filtro entrar em contato com mãos com ou sem luvas ou com substâncias tais como cremes ou talco antes ou depois da coleta.
- o círculo for tocado com os dedos no momento da coleta;
- o sangue for aplicado com tubo capilar ou outro dispositivo.
- a amostra for enviada antes do período de secagem.
- a punção provocar um ferimento que resulte em sangramento abundante;
- o sangue em excesso for aplicado no papel filtro, possivelmente através do uso de algum dispositivo (agulha ou capilar);
- o sangue for coletado em ambos os lados do papel filtro;
- o calcanhar da criança for “ordenhado” no momento da coleta;
- o papel filtro entrar em contato com substâncias como álcool, produtos químicos, soluções anti-sépticas, água, loção para as mãos, etc;
- a amostra de sangue for exposta ao calor direto.
- o álcool utilizado no calcanhar não for seco antes da punção ser realizada;
- a amostra for embalada antes da secagem completa à temperatura ambiente;
- o calcanhar da criança for “ordenhado” no momento da coleta;
- o sangue for aplicado no papel filtro com tubo capilar.
- o calcanhar for tocado várias vezes no mesmo círculo durante a coleta;
- o sangue for coletado em ambos os lados do papel filtro.
- a amostra for embalada antes da secagem completa à temperatura ambiente, em embalagem fechada, propiciando a formação de fungos e bolor. Apesar de ter aparência de uma amostra bem coletada, o sangue não consegue ser extraído do papel filtro no momento da realização dos testes. As causas mais frequentes são:
- secagem forçada no sol ou calor;

- amostra velha – demora no envio da amostra após a coleta. (BRASIL,2016)

Caso não haja a qualidade exigida pelo laboratório para fazer um diagnóstico preciso, o bebê deverá ser testado novamente e isso pode fazer com que a família e a criança sofram grande desconforto, estresse e danos, o que atrasará o diagnóstico e, conseqüentemente, o início do tratamento. (SILVA et. al, 2003)

Segundo os relatos de Silva (2008), na maioria dos casos, as falhas nos resultados dos testes são causadas devido à insuficiência de sangue e à hemólise. Mas a principal falha na cobrança é o atendimento incorreto por falta de atenção ou conhecimento insuficiente. Outra situação é o armazenamento inadequado do papel de filtro, uma vez que este material não pode ser usado em um ambiente super aquecido e úmido.

Durante a coleta, todo cuidado e atenção é fundamental. Todas as etapas devem ser sistematizadas e os profissionais envolvidos direta ou indiretamente devem ter o conhecimento teórico e prático necessários para garantir qualidade e confiabilidade da amostra para que se possa obter os resultados desejados, por isso todos devem ser devidamente treinados, desde o coletador até o sistema de transporte das amostras ao laboratório que vai realizar as análises (BRASIL. 2012).

A organização do sistema de coleta de amostras para o PNTN requer cuidados especiais para que se possa obter os resultados pretendidos temos uns passos a serem seguidos, a equipe de enfermagem tem que fazer sua parte que é essencial para o alcance do objetivo final. (BRASIL. 2016).

Apesar da técnica de coleta do exame estar descrita nos manuais ministeriais e em alguns municípios proporcionarem aos profissionais de enfermagem constantes capacitações, identifica-se na literatura alguns erros procedimentais referentes à coleta, sendo as principais falhas: hemólise, insuficiência ou excesso de sangue, contaminação da amostra, ressecamento, coleta precoce, envelhecimento das amostras e armazenamento de forma errônea, que acarretam em resultados alterados e insatisfatórios, imagine os que não oferecem (BRASIL.2012).

Por isso, não somente o enfermeiro, mas toda a equipe de enfermagem, que lida diretamente na realização desse exame, deve se manter informada por meio de programas voltados à saúde sobre a realização da coleta dentro do PNTN.

2.2.5 Patologias identificadas

A escala da doença diagnosticada pelo PNTN é relativamente pequena, mas apresenta morbidade, potencial incapacitante e sequelas graves. (MENDES et. al, 2013). De acordo com a fiscalização do Ministério da Saúde, as doenças encontradas podem incluir as seguintes especificidades:

- *Fenilcetonúria* - A fenilcetonúria ou PKU é uma doença genética autossômica recessiva hereditária, metabólica, caracterizada pela falta ou alta de fenilalanina hidroxilase que se converte em tirosina e acúmulo de fenilalanina. Pode afetar o cérebro e causar retardo mental. (MENDES et. al, 2013; KARAMet al., 2012).
- *Hipotireoidismo Congênito* - o hipotireoidismo congênito é uma doença endócrina que pode causar vários níveis de defeitos neurológicos, motores e de crescimento em crianças, incluindo retardo mental irreversível (MACIEL et al., 2013). É caracterizada pela produção insuficiente do hormônio tireoidiano de tiroxina (TOT) e triiodotiroxina (T3) (BOTLER et al., 2010). Segundo Silva (Silva, 2008), a demora no tratamento do hipotireoidismo congênito reduz o QI da criança em cerca de 5 pontos por mês, o que é irreversível.
- *Hemoglobinopatias* - de acordo com alguns estudos realizados por Garanito (2008) com brasileiros, o Brasil pode ter atualmente 10 milhões de pessoas com hemoglobinopatias. “A doença falciforme é a doença genética mais comum no Brasil.” (LOPES et al., 2011, p.418). O principal objetivo da triagem neonatal para hemoglobinopatia é identificar crianças com doença falciforme (Brasil, 2002). A anemia falciforme é uma doença genética hereditária com alta morbidade e mortalidade. (Kikuchi, 2007). Causada por uma mutação genética que substitui a hemoglobina A (HbA) e produz uma hemoglobina mutante chamada S (HbS). (MENDONÇA et al., 2009, BRASIL, 2009).
- *Fibrose cística* - a fibrose cística é uma doença autossômica disseminada nas populações europeias, caracterizada por disfunção pulmonar e gastrointestinal. (SOUZA et al., 2002). É causada por mutações no gene regulador da transmembrana da fibrose cística no cromossomo 7 (BOTLER et al., 2010). Mutações nesse gene causam disfunção epitelial no transporte de íons e fluidos na membrana apical das células epiteliais nas vias aéreas, pâncreas, intestinos, glândulas sudoríparas e vasos diferentes. (BOTLER et al., 2010, SOUZA et al., 2002).
- *Hiperplasia adrenal congênita* - A hiperplasia adrenal congênita é um defeito

da enzima hidroxilase e está relacionada à biossíntese do cortisol. A perda maciça de sal prova que a vida dos recém-nascidos é perigosa. (BARRA et al., 2012, SOUZA et al., 2002).

- *Deficiência da biotinidase* - A deficiência de biotinidase é uma falta de biotina, que pode causar defeitos no metabolismo da vitamina biotina, e o corpo não pode reciclar ou usar a biotina na dieta. As pessoas não tratadas ficam com deficiência grave, as mudanças neurológicas começam por volta da sétima semana de vida, como convulsões incontroláveis, hipotonia, microcefalia e retardo desenvolvimento neuropsicomotor e alterações cutâneas. (SOUZA et al., 2002).

Essas doenças são assintomáticas no período neonatal e, por isso, não têm chamado atenção médica, daí a necessidade e a relevância do diagnóstico precoce a partir do TP. A patologia detectada pelo TP é incurável, mas desde o período neonatal, se diagnosticada e tratada, seu prognóstico é bom

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo se trata de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa. A revisão integrativa é um método que tem como finalidade oferecer suporte para a tomada de decisão e para a melhoria da prática clínica (BENEFIELD, 2003), possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Esse método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (POLIT & BECK, 2006).

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Seguindo essa mesma linha de raciocínio, Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Nesse sentido, esses autores afirmam que esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

3.2 COLETA DE DADOS

O levantamento de conteúdo foi realizado entre os meses de março a setembro de 2021, por meio da busca ativa de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Scholar, PubMed (National Center for Biotechnology Information), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Revistas de Enfermagem. Foram utilizados os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Triagem Neonatal; Diagnóstico Precoce; Saúde da Criança; Teste do Pezinho; foram excluídos aqueles que não atenderam à temática em questão.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram artigos na linguagem portuguesa. Publicados, na íntegra, de acordo com a temática referente à revisão integrativa, artigos, teses, e dissertações publicados nos referidos bancos de dados, compreendendo os anos de 2000 a 2020. Os critérios de exclusão foram estudos que não possuíam relevância em relação à temática proposta.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada a análise de dados por meio da categorização, entre os meses de agosto a setembro de 2021. Considera-se como categorizar ação de associar entidades (objetos, ideias, ações, etc.). Segundo Lakoff, 1987, todas as vezes que observamos alguma coisa como um “tipo” de coisa, estamos categorizando. Isso acontece, principalmente, porque existem semelhanças e diferenças entre conceitos dentro de determinado contexto. A elaboração de categorias é funcional e geralmente é tratada como uma metodologia na qual conceitos formam novas categorias pelas características inerentes a eles próprios.

Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura criteriosa, na íntegra, do material encontrado. Depois dessa etapa, aplicou-se os critérios de inclusão, conforme mostrado na figura 4.

Figura 1 - Busca e seleção dos artigos.



Fonte: A autora, 2021.

Ao final, para compor a análise desta revisão bibliográfica, 10 publicações foram selecionadas, pois estas continham informações relevantes que responderam aos objetivos propostos.

4. RESULTADOS

No quadro a seguir, estão contidos um total de dez artigos que foram utilizados como suporte teórico e para coleta de dados função deste estudo. Os temas são variados, mas atrelados à temática em questão. A tabela está organizada conforme o título do artigo, os autores e os principais resultados obtidos.

Quadro 1. Caracterização das pesquisas segundo o título de pesquisa, seus autores e seus principais resultados

Nº	TÍTULOS	AUTOR	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	A importância da educação continuada em enfermagem.	CARVALHO, J. D.	A educação continuada na ocupação de enfermagem é de ampla seriedade para um perfeito auxílio aos pacientes/clientes, pois é um artifício inabalável de treinamento, aprimoramento e modernização que submerge todo o conjunto de enfermagem, atendendo às situações e às precisões do ofício e procedendo em desenvolvimento individual e profissional, o que cogita na característica da assistência proporcionada ao ser humano.

02	Complexidade da Triagem Neonatal:O conhecimento das gestantes acerca da importância da realização do Teste do Pezinho na ESF Deputado Luís Coelho em Benedito Leite – MA.	GUIMARÃES, D. M.; RAMOS, D. L. M.	As gestantes são orientadas durante às consultas de pré-natal sobre a importância da realização do exame, sendo que a triagem neonatal funciona como referência para detecção de doenças que podem ser tratadas precocemente.
03	Conhecimento do enfermeiro sobre importância e operacionalização do programa nacional de Triagem Neonatal.	BATISTTI, A. C. <i>et al</i>	Identificou-se duas categorias, sendo que a primeira, intitulada como Conhecimento do enfermeiro sobre a TN, expressa a percepção dos enfermeiros sobre o PNTN, quantas e quais as doenças detectadas, o período considerado ideal para realização do teste, o porquê de sua existência e quais as orientações repassadas para a mãe durante o pré-natal referente ao teste do pezinho.
04	Conhecimentosobre Triagem Neonatal e sua operacionalização.	STREFLING, I. da S. S. <i>et al</i> .	Os enfermeiros demonstraram conhecimento referente ao objetivo do teste de triagem neonatal, o período ideal para a coleta, a técnica utilizada para coletar, as doenças rastreadas e quais delas o Estado está preparado para diagnosticar.
05	Enfermagem na Triagem Neonatal	SILVA, M. B. G. M. da; IVETE, S. Z.; e LACERDA, M. R.	Verificou-se 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.
06	Triagem Neonatal:o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná,Brasil	ABREU, I. S.; BRAGUINI, W. L.	65% (n= 26) das participantes conheciam a finalidade da Triagem Neonatal; 35% relataram desconhecer seu objetivo; 45% obtiveram conhecimento da realização do teste através de profissionais de saúde do hospital, através do nascimento anterior de outros filhos.
07	Triagem Neonatal: (re)pensando a prática de enfermagem	ACOSTA, D. F.; STREFLING, I. da S. S.; GOMES, V. L de O.	Observou-se nos depoimentos que as enfermeiras demonstraram preocupar-se em utilizar estratégias de ensino-aprendizagem de maneira individualizada, considerando o conhecimento prévio dos pais/mãe. Poucos enfermeiros relatam utilizar estratégias que favorecem o entendimento dos pais/responsáveis sobre a importância do Teste do Pezinho, embora sejam evidentes as vantagens em abordá-las desde o pré-natal.

08	Barreiras vivenciadas pelo enfermeiro na realização do teste do pezinho: revisão integrativa	MIRANDA, K. S. de <i>et al.</i>	Os estudos trouxeram temáticas como a falta de conhecimento e habilidades técnicas do enfermeiro em relação ao teste do pezinho, o conhecimento insuficiente dos pais sobre a triagem neonatal e a ausência de informações atribuídas aos responsáveis sobre o procedimento.
09	Primeira semana de saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família	LUCENA, D. B. A. <i>et al.</i>	As ações identificadas na primeira visita ao bebê se baseiam nas orientações maternas acerca dos cuidados básicos ao recém-nascido, aleitamento materno, testes de triagem neonatal, imunização e puericultura, bem como avaliação da puérpera, no entanto, por vezes eram realizadas fora do período recomendado e com orientações incompletas e desatualizadas.
10	Profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre a Triagem Neonatal	MESQUITA, P. H. R. <i>et al.</i>	43,1% (n= 122) dos profissionais citaram a hiperplasia adrenal congênita como doença detectada pelo teste e somente 24,4% mencionaram a deficiência da biotinidase; Aproximadamente 90% dos participantes citaram que o período ideal para coleta é entre o terceiro e sétimo dia de vida do neonato e sua função é detectar doenças tratáveis.

FONTES: AUTOR, 2021.

No segundo quadro estão contidos os detalhes dos materiais bibliográficos utilizados, mostrando o ano da pesquisa, o periódico em que foi publicado, o método utilizado e o objetivo do trabalho.

Quadro 2. Detalhamento das pesquisas, segundo o ano da publicação/periódico, metodologia, objetivo.

Nº	ANO/PERIÓDICO	MÉTODO	PRINCIPAIS OBJETIVOS
01	2020/ Revista Saberes da Faculdade São Paulo – FSP.	Revisão de literatura.	É descrever a importância da educação continuada para profissionais de enfermagem e enfatizar quais são as oferecidas a eles.
02	2019/Acervo UNASUS.	Revisão de literatura.	Avaliar o nível de conhecimento das gestantes/mães em relação à importância da triagem neonatal no município de Benedito Leite.
03	2018/Rev Enferm UFSM.	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo.	Descrever o conhecimento do enfermeiro sobre a importância e operacionalização do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).

04	2014/Cogitare Enfermagem.	Estudo exploratório-descriutivo, de abordagem qualitativa.	Descrever o conhecimento das enfermeiras sobre a triagem neonatal e sua operacionalização.
05	2003/ Acta Scientiarum. Health Sciences.	Estudo de campo, com abordagem quantitativa.	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.
06	2011/ Rev Gaúcha Enferm.	Estudo descritivo, transversal de caráter quantitativo.	Analisar o conhecimento desta população sobre a finalidade e importância da realização do “teste do pezinho” e caracterizá-la sócio-demograficamente.
07	2013/ Rev enferm UFPE.	Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.	Conhecer as orientações acerca da triagem neonatal, compartilhadas pelos enfermeiros com pais/mães.
08	2020/ Revista de Atenção à Saúde.	Revisão integrativa da literatura.	Revisar na literatura as produções científicas nacionais e internacionais que investigaram o papel do enfermeiro na realização do teste do pezinho.
09	2018/Rev Gaúcha Enferm.	Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa.	Descrever as ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da Primeira Semana Saúde Integral no cuidado ao recém-nascido.
10	2017/ Rev. Ciênc.Méd.	Estudo exploratório, descritivo, quantitativo.	Descrever o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a triagem neonatal.

FONTE: AUTORA, 2021

Em suma, a partir dos resultados foi possível constatar que, de um modo geral, grande parte dos profissionais de saúde informam aos responsáveis sobre a importância de realizar o teste do pezinho, embora, em alguns casos, essas informações sejam caracterizadas como desatualizadas, incompletas e supostamente superficiais, uma vez que o desconhecimento dos responsáveis sobre o procedimento é apontado como um dos principais problemas pelas pesquisas.

Além disso, também foi possível inferir que, em relação à atuação da equipe de enfermagem, as maiores problemáticas que envolvem o procedimento são relacionadas a dificuldades na execução da técnica de coleta, à falta de conhecimento técnico-científico e à desvalorização do exame. O que confirma a hipótese levantada nesta pesquisa e sugere que a falta de formação continuada é uma das maiores dificuldades encontradas pelos profissionais.

Outras problemáticas e dificuldades estão relacionadas à política de

remanejamento de profissionais e à demora na entrega das amostras, o que desqualifica e ocasiona falhas na análise dos exames.

5. DISCUSSÃO

5.1 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA TRIAGEM NEONATAL

Com base nas informações sobre a natureza do Teste do Pezinho, no tópico 2.2, e na análise dos resultados, foi possível reafirmar que o profissional da enfermagem desempenha um papel primordial na organização para a realização do TP. Além do importante trabalho de orientação às mães no período de pré-natal, esse profissional também se envolve na organização do fluxo dos pontos de coleta e, ainda, na realização do procedimento.

O enfermeiro torna-se, portanto, cumpridor da promoção da saúde, bem como a realização da TN, pois através do seu contato direto com a gestante é possível transmitir as informações acerca da finalidade do teste, seus benefícios, as especificidades do processo e o período de coleta.

Batistti et al. (2018) relatam em sua pesquisa que as orientações transmitidas pelos enfermeiros aos pais/mães, acerca da TN, são fornecidas no início do pré-natal, uma vez que a maioria das consultas iniciais são realizadas com os enfermeiros e as posteriores realizadas com o médico. Isso reforça a importância do enfermeiro na atuação juntamente com sua equipe na passagem dos conhecimentos.

Ainda segundo esse autor, o enfermeiro deve utilizar de mecanismo de ensino-aprendizagem que torne simplificado o entendimento das mães/familiares sobre todo o processo da TN, levando sempre em consideração as particularidades de cada ser humano, seu contexto social e econômico.

Além de abordar o sujeito de forma singular com orientações individualizadas que corrobore com as práticas de cuidar-educar da enfermagem, a fim de colaborar com a construção de um indivíduo mais autônomo e construtor do seu próprio conhecimento, o enfermeiro, segundo Silva et al. (2003), realiza o acompanhamento desde o nascimento até a alta hospitalar da criança. Nesse acompanhamento são passadas as informações para a genitora e seu acompanhante. Essas informações são acerca das coletas, ou seja, 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 realizada 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.

A importância da equipe de enfermagem vai além. O enfermeiro, assim como os demais integrantes da equipe, deve ter o olhar integral, principalmente quando se trata da sua atuação na triagem neonatal. Segundo Abreu e Braguini (2011), o profissional de enfermagem tem um papel fundamental e de suma importância no PNTN, tendo em vista que sua interação é direta com a mãe e o recém-nascido. Na pesquisa dos autores eles discorrem sobre o modo como as mães interpretam às orientações. Quando questionadas por eles, relataram que a importância do teste está em detectar as doenças no bebê e verificar se o bebê tem algum retardo mental, porém algumas informações não eram bem definidas, principalmente acerca das doenças, isso aponta para a necessidade de atribuir maior relevância ao modo como essas orientações devem ser repassadas pelo enfermeiro.

Desde o pré-natal, nas unidades básicas de saúde, a enfermagem é quem deve informar e orientar a gestante que, após o nascimento do seu bebê, ele deverá ser submetido a um exame gratuito e exigido por lei logo na alta da maternidade, explicando a natureza e as especificidades desse exame (ABREU & BRAGUINI, 2011).

Como já defendido ao longo deste trabalho, há uma grande importância na realização do teste do pezinho, pois a partir dele é possível diagnosticar precocemente algumas doenças que são assintomáticas no período neonatal, e, ainda, instituir o tratamento ou melhora na qualidade de vida da criança. O desenvolvimento e crescimento saudável é o objetivo principal, ou seja, evitar sequelas graves.

Guimarães e Ramos (2019) relatam em seu estudo que o enfermeiro e sua equipe devem sensibilizar as gestantes sobre a importância da realização do exame no período certo a fim de detecção e diagnóstico precoce das patologias, o objetivo é aumentar as ações de educação e orientações sobre a importância do exame no período correto.

O que se percebe, na realidade, é que as mães têm dificuldade em levar os RNs no período certo para a realização do exame. Por isso, ainda segundo os autores acima citados, a equipe de enfermagem deve organizar rodas de conversa para orientar sobre a realização do exame no período que antecede o nascimento da

criança. Incluir atividades mensal para orientações sobre pré-natal, parto e pós-parto Incentivar as gestantes a procurarem os serviços de saúde durante o puerpério e puericultura, afim de acompanharem o calendário vacinal.

Strefling *et al* (2014) afirmam que a equipe de enfermagem desempenha importante função na implementação do PNTN, sobretudo nas equipes de ESF, pois elas têm uma maior aproximação com as mães, acompanhando-as desde o pré-natal até o final do período puerperal. Além disso, esses profissionais possuem como atribuições primordiais as ações de promoção, prevenção e manutenção da saúde.

No âmbito hospitalar, foi possível perceber a atuação direta do enfermeiro no meio preventivo. É ele quem cria laços e vínculos com as mães e é por meio dessa estratégia que consegue disseminar a ideia de prevenção e a realização do teste do pezinho. Conforme a orientação que o enfermeiro passa, as mães se sentem mais tranquilas em levar seus bebês para realizarem o exame, sem ter aquele medo de prejudicar a criança.

5.2 EDUCAÇÃO CONTINUADA NO SETOR DE TRIAGEM NEONATAL

A enfermagem é uma ciência que está em constante atualização. Isso posto, é de extrema necessidade que os profissionais busquem sempre se atualizarem, para que não fiquem estagnados em um mesmo pensamento teórico-científico. O primeiro de muitos passos para essa atualização, segundo a autora Carvalho (2020), é a educação continuada que é compreendida como um artifício durável de treinamento, aprimoramento e modernização e que abrange toda a equipe de enfermagem, proporcionando o desenvolvimento pessoal e profissional e, por conseguinte, refletindo na qualidade do auxílio proporcionado ao ser humano.

É preciso que o enfermeiro responsável pela TN, sempre se mantenha atualizado nos programas e procedimentos da área. Acosta, Strefling e Gomes (2013) relatam que o enfermeiro juntamente com a sua equipe devidamente capacitados são os mais aptos para realizar exames do teste do pezinho e com altos níveis de satisfação na qualidade das amostras e, conseqüentemente, na detecção das doenças pela triagem neonatal.

O que pode se perceber é que a maioria dos profissionais está estagnada no tempo, não tem preocupação em se atualizar. Segundo MESQUITA *et al.* (2017), o fato de alguns profissionais não terem a sabedoria de quais doenças são diagnosticadas no Teste do Pezinho é preocupante, pois eles acabam fornecendo

informações de baixa qualidade ou errôneas à população. Para essa situação tornam-se importante os cursos de atualização, pois desenvolvem competências profissionais que visam à aquisição de novos conhecimentos, novas habilidades e atitudes para interagir e intervir na realidade da comunidade.

Ainda segundo os autores acima citados, os técnicos de enfermagem têm maior dificuldade em citar as doenças detectadas pelo Teste do Pezinho e não é isso que se espera dessa classe, levando em consideração o conhecimento técnico e que a habilidade desse profissional é baseada na execução do procedimento e não na orientação propriamente dita. Nesse interim, cabe aos profissionais de nível superior, ou seja, o enfermeiro, a incumbência de treinar a sua equipe e orientá-la, tendo em vista o empoderamento do conhecimento científico adquirido por eles ao longo dos cursos de graduação.

É importante frisar que pelo fato de a TN ser conhecida popularmente como “teste do pezinho”, considera-se apenas a impressão plantar do bebê, o que denota déficit de conhecimento por parte de muitas mães e até mesmo dos profissionais da saúde, pois aparentemente é considerado como um teste simples de se realizar sem muitas burocracias técnicas.

Desse modo, para Batistti *et al* (2018), é preciso considerar que todo profissional da enfermagem esteja consciente e sensibilizado quanto à necessidade de aperfeiçoamento periódico por meio de educação permanente em saúde, pois o aprimoramento do conhecimento técnico-científico é fundamental para a qualificação do seu processo de trabalho, uma vez que a partir desse conhecimento haverá maiores possibilidades de realizar uma orientação adequada que conduza os pais e/ou responsáveis a considerarem o exame como algo indispensável ao crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

Isso retrata a importância de um serviço conexo com a capacitação continuada para que atinja às obrigações e necessidades da equipe de enfermagem e do próprio estabelecimento de trabalho. Nesse sentido, a educação continuada torna-se importante ferramenta de atualização científica, garantindo melhor qualidade na assistência prestada (CARVALHO, 2020; MESQUITA *et al.*, 2017).

5.3 TRIAGEM NEONATAL E SUAS BARREIRAS NA ENFERMAGEM

Todos os procedimentos que são de incumbência do enfermeiro ou da equipe técnica devem ser inspecionados e avaliados, pois, segundo a autora Miranda (2020), o enfermeiro deve realizar o teste do pezinho de forma adequada e no momento correto, para garantir seu sucesso. Entretanto, os profissionais que irão realizar o procedimento devem estar bem preparados e especialmente treinados para realização da coleta e para orientar os responsáveis antes e após a realização do exame.

Embora a enfermagem seja uma área com um vasto conhecimento e com capacidade técnica-científico, como já foi falado aqui nesta pesquisa, muitos dos profissionais têm pouca ou nenhuma base e muitos também não procuram se atualizar profissionalmente. Ainda de acordo com Miranda (2020), os enfermeiros, quando se trata do conhecimento sobre o teste do pezinho, demonstraram falta de conhecimento e não utilizam de estratégias educacionais que favoreçam o entendimento das informações repassadas às gestantes e pais de recém-nascidos.

De fato, a profissão apresenta algumas barreiras que podem até mesmo prejudicar a qualidade da assistência. Segundo Silva, Zagonel e Lacerda (2003), é de extrema necessidade e relevância que enfermeiro busque se atualizar constantemente na educação continuada 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 reconvidados por erros na técnica de coleta, objetivando, principalmente, a prevenção efetiva de sequelas das doenças triadas no Programa Nacional de Triagem Neonatal. Uma das principais barreiras para a realização do teste do pezinho está relacionada aos pais das crianças. Pois parte dessa população tem medo de levar seus filhos para o exame ou desconhece o teste.

Acosta, Streffling e Gomes (2013) asseveram que já se passou uma década da implantação do PNTN no Brasil e ainda há estudos que mostram claramente o desconhecimento das mães e de seus familiares acerca do teste do pezinho. Isso mostra que a enfermagem tem de buscar capacitar toda a sua equipe para a realização do teste, sempre dando ênfase à importância da realização do exame e ao papel fundamental que o enfermeiro deve enfatizar, junto à sua equipe, prestando informações pertinentes sobre o exame (GUIMARÃES E RAMOS, 2019).

Com relação aos enfermeiros e suas equipes, observa-se que poucos se preocupam em utilizar metodologia para aplicar de forma efetiva o conhecimento para as mães a respeito da TN. O enfermeiro tem um papel educacional, sendo o profissional responsável por repassar essas informações das etapas da TN aos pais, por meio de abordagem clara, objetiva e de fácil entendimento, quebrando assim as barreiras que existem no que diz respeito ao exame de coleta e teste do pezinho. Segundo Miranda *et al.* (2020), um enfermeiro voltado para o papel educativo, tornará a compreensão do exame como algo necessário e benéfico, e não somente um teste obrigatório e imposto pelos serviços de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados obtidos nesta pesquisa foi possível alcançar o objetivo geral de forma integral, pois, ao analisar a importância da atuação da equipe de enfermagem na triagem neonatal, percebeu-se que o enfermeiro tem uma grande relevância como participante efetivo na TN, juntamente com a sua equipe que deve compartilhar de forma fidedigna essa assistência.

Com a análise de dados e resultados foi possível concluir que, de um modo geral, os profissionais da saúde enfrentam problemas relacionados a políticas de remanejamento internas e, principalmente, à falta de formação continuada, uma vez que grande parte dos profissionais demonstram ter um conhecimento precário ou desatualizado acerca do procedimento, desde a valorização do exame até a falta de conhecimento técnico-científico e habilidade na execução da técnica.

Contudo, percebe-se que tais problemas podem ser solucionados com possíveis estratégias de relacionamento e, ainda, de investimento em qualificação profissional. A enfermagem deve criar estratégias para a realização da TN, afim de que todas as etapas do teste do pezinho sejam realizadas com sucesso. Tais estratégias podem ser desenvolvidas por meio de reuniões, execução de projetos, dialogicidade com os membros da equipe a respeito da importância da concretização das tarefas determinadas a cada um destes.

O objetivo primordial de uma TN efetuada corretamente é possibilitar um caminho mais seguro para realizar diagnósticos e, a partir do tratamento adequado em tempo hábil, evitar sequelas graves ao desenvolvimento do bebê. E esse caminho começa no início de uma gestação, em que se prepara a mulher para os cuidados futuros para com seu bebê.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, I. S.; BRAGUINI, W. L. Triagem neonatal: o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 596-601, 2011.

ACOSTA, D. F.; STREFLING, I. S. S.; GOMES, V. L. O. Triagem Neonatal:(re) pensando a prática de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 7, n. 2, p. 572-578, 2013.

AMORIM, T. *et al.* Aspectos clínicos da fenilcetonúria em serviço de referência em triagem neonatal da Bahia. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 5, n. 4, Dez. 2005

BATISTTI, A. C. *et al.* Conhecimento do enfermeiro sobre a importância e operacionalização do programa nacional de triagem neonatal. **Rev. enferm. UFSM**, p. 1-16, 2018.

BENEFIELD, L. E. Implementing evidence-based practice in home care. **Home Healthcare Nurse**, Baltimore, v. 21, n. 12, p. 804-811, Dec. 2003.

BOTLER, J. *et al.* Triagem neonatal: o desafio da cobertura universal e efetiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, nº 2, p. 493-508, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200026>>. Acesso em: 8 de setembro de 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. **Manual de norma técnica: triagem neonatal biológica**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. Acesso em: 06 de set. de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal: hiperplasia adrenal congênita**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Lei nº 5.905/73, de 11 de maio de 2012. Realização do Teste do Pezinho por Profissionais de Enfermagem**. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul-RS, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.829, de 14 de dezembro de 2012**. Inclui a Fase IV no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), instituído pela Portaria nº 822/GM/MS, de 6 de junho de 2001. Diário Oficial da União 17 de dezembro de 2012b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2829_14_12_2012.html>. Acesso em 06 de set. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 822, DE 06 DE JUNHO DE 2001**. Brasília, DF, 2001.

_____. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 06 setembro 2021

CARVALHO, D. C. S. N. et al. Evolução do Programa de Triagem Neonatal em hospital de referência no Ceará: 11 anos de observação. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.42, n.3, p. 143-146, 2017.

CARVALHO, J. D. A importância da educação continuada em enfermagem. **Rev. Saberes**, São Paulo, vol. 12, n. 1, 2020. ISSN: 2358-0909

DA SILVA, M. B. G. M.; ZAGONEL, I. S.; LACERDA, M. R.. A enfermagem na triagem neonatal. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 25, n. 2, p. 155-161, 2003.
DE MIRANDA, K. S. et al. Barreiras vivenciadas pelo enfermeiro na realização do teste do pezinho: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 18, n. 66, 2020.

DENZIN, N. K; LINCOLN, I. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DLE, Diagnóstico Laboratorial Especializado. **O que é teste de triagem neonatal**. 2007. Disponível em: http://www.dle.com.br/produtos/produtos_Tri_neo.htm. Acessado em 05 de set de 2021

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a ótica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 4, Ago. 2010.

GARCIA M.G. *et al.* Análise e compreensão dos pais acerca do teste do pezinho. **Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**. São Paulo, SP. v.17, n.1, p. 01-12, 2007.

GARCIA, M. G.; FERREIRA, E. A. P.; OLIVEIRA, F. P. S. de. Análise da compreensão de pais acerca do Teste do Pezinho. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 17, n. 1, Abr. 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19810/21881>>. Acesso em: 06 set. 2021.

GUIMARÃES, D. M., & RAMOS, D. L. M. **COMPLEXIDADE DA TRIAGEM**

NEONATAL: O conhecimento das gestantes acerca da importância da realização do Teste do Pezinho na ESF Deputado Luís Coelho em Benedito Leite—MA. Acervo UNA-SUS, 2020.

LACERDA, G. S. L. et al. O panorama da triagem neonatal no estado do Amapá. **Revista Visa em Debate**, v. 5, nº 2, p. 89-96, 2017

LAKOFF, G. **Women, fire, and dangerous things: what categories reveal about the mind.** Chicago: The University of Chicago, 1987.

LÉLIS, A. L. P. A.; MACHADO, M. F. A. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Educação em saúde e a prática de enfermagem ao recém-nascido prematuro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Nordeste, v. 10, n 04, Dez. 2009.

LUCENA, D. B. de A. et al. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

LUDKE, M. e ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

MAGALHÃES, P. K. R. et al . Programa de Triagem Neonatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, fev, p. 445-454, 2009.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos.** São Paulo: Atlas, 7. Ed., 2015.

MARTINS, J. S. de A. et al. A assistência de enfermagem no pré- natal: enfoque na estratégia da saúde da família. **Rev. UNIABEU**, Rio de Janeiro, v.5, n.9, p. 278-288, jan-abr, 2012.

MEDEIROS, A.L.; FREITAS, T.B.; ARAÚJO, J.S.S.; MATTOS, S.S. Oximetria de pulso em Triagem de cardiopatias congênitas: conhecimento e atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm**, v. 20, nº 3, 2015.

MENDES, L. Corrêa; SANTOS, T. T. dos; BRINGEL, F. de A. Evolução do programa de triagem neonatal no estado do Tocantins. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v.57, n.2, p. 112-119, 2013.

MESQUITA, A. P. H. R. et al. Profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre a triagem neonatal. **Revista de Ciências Médicas**, v. 26, n. 1, p. 1-7, 2017.

NASCIMENTO, M. L. Situação atual da triagem neonatal para hipotireoidismo congênito: críticas e perspectivas. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 55, n.8, p. 528-533, 2011.

NUNES, A.K.C.; WACHHOLZ, R.G.; ROVER, M.R.M.; SOUZA, L.C. Prevalência de patologias detectadas pela triagem neonatal em Santa Catarina. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 57, nº 5, 2013.

OLIVEIRA, E. F.; SOUZA, A. P. A Importância da Realização Precoce do Teste do Pezinho: O Papel do Enfermeiro na Orientação da Triagem Neonatal. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 11, n. 35, p. 361-378, 2017

OLIVEIRA, R. G. de. **Pediatria**. 2 ed. São Paulo: Black Book; 2005, p.457. PESSOA, I. L. et al. Fibrose cística: aspectos genéticos, clínicos e diagnósticos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research** -, Paraíba, v. 11, n. 4, p. 30- 36, ago. 2015. Disponível em: <www.mastereditora.com.br/download-1053>. Acessoem: 06 set. de 2021.

POLIT, D. F; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (Ed.). **Essentials of nursing research**. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

REICHERT, A. P. da S.; PACÍFICO, V. de C. Conhecimento de mães quanto a importância do teste do pezinho. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 226-229, 2003.

REICHERT, A. P. et al. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, GO, v. 9, n.1, p. 200-213, 2007.

RIBEIRO, J. Z. B. **Importância das orientações no pré-natal**: conhecendo a visão das puérperas. Pelotas: [S.n.], 2011.

RODRIGUES, D. O.W. et al. Historia da Triagem Neonatal para doença falciforme no Brasil –Capítulo de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 22, n.1, p. 66- 72, 2012

ROSA, R. R. P. A.. Fenilcetonúria: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Teresina, v. 11, n. 4, p. 27-47, nov. 2014.

SANTOS, E. C. et al. O conhecimento de puérperas sobre a triagem neonatal. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 282-288, 2011.

SANTOS, E. C.; GAÍVA, M A. M; SANTOS, J. G; ABUD, S. M. O conhecimento de puérperas sobre a Triagem Neonatal. **Cogitare Enfermagem** v.16,n. 2, Abr. 2011

SILVA, C. S. da. **Conhecimento das mães e do enfermeiro acerca da triagem neonatal**. Porto Alegre: [S.n], 2008.

SILVA, F. W. T. D. et al. Anemia falciforme: cuidados realizados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Revista prevenção de infecção e saúde**, Caxias-MA, v. 1, n. 4, p. 83-90, jan. 2016

SILVA, M.B.G.M.; ZAGONEL, I. S.; LACERDA, M. R. A enfermagem na triagem neonatal. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 155-161,2003.

SOUZA, A. J. C. Q.; MENDONÇA, A. E. O.; TORRES, G. de V.. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **Carpe Diem Rev. Cultura e científica do UNIFACEX**, Natal, v.10 n.10, 2012.

SOUZA, J. S. De. Educação em saúde: um desafio no processo de informação sobre

o teste do pezinho. **Revista de enfermagem do centro-oeste mineiro**, Belo horizonte, p. 35-49, dez./fev. 2015

STRANIERI, I.; TAKANO, O. A. Avaliação do Serviço de Referência em Triagem Neonatal para hipotireoidismo congênito e fenilcetonúria no Estado de Mato Grosso, Brasil. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 53, n. 4, p. 446-52, 2009.

STREFLING, I. S. S. et al. Conhecimento sobre triagem neonatal e sua operacionalização. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2014.

TEXEIRA, I. R.; AMARAL, R. Mônica Si.; MAGALHÃES, S. R.. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Rev. E-Scientia**, Vale do Rio Verde, v.3 n. 2, p. 26-31, 2010.

TORRES, A. P. et al. O acompanhamento do pré-natal por enfermeiros no programa saúde da família. **Novafapi**: [S.L.], 2006.

UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais. **Manual de organização e normas técnicas para triagem neonatal**. Belo Horizonte: NUPAD/UFMG, 1998.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.