BEATRIZ TEIXEIRA DA SILVA

A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL

ALÉM PARAÍBA - MG
2022

BEATRIZ TEIXEIRA DA SILVA

A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Sáude Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BEATRIZ TEIXEIRA DA SILVA

A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Sáude Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

_____

Profª. Especialista Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves (Orientadora)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª. Especialista Michelly Baganha Coelho Soares

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Coord. Especialista Gleidson Roberto Santos Costa

Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

SILVA, Beatriz Teixeira da.

A relevância da atuação do Enfermeiro na Triagem Neonatal.
Beatriz Teixeira da Silva. Além Paraíba: FEAP/ARCHIMEDES THEODORO, Graduação, 2022.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Fundação Educacional de Além Paraíba, FEAP/FAC SAÚDE ARTHE, 2022.

Orientação: Profª. Enfª Msc. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves.

1. Triagem Neonatal 2. Assistência de Enfermagem 3. Pré-Natal 4.Puerpério

I. Profª Esp. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves (Orient.) II. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. III. A relevência da atuação do enfermeiro na triagem neonatal.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus e a minha família, que esteve comigo em todos os momentos difíceis deste processo.

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, por tudo que faz em minha vida.

Aos meus pais que sempre estiveram ao meu lado.

Ao meu noivo e a minha irmã que me encorajaram e me apoiaram durante todos os anos para chegasse até aqui.

Aos professores, minha orientadora e colegas de classe que estiveram comigo ao longo desse período.

“A Persistência é o caminho do êxito”.

RESUMO

SILVA, Beatriz Teixeira . **A relevância da atuação do Enfermeiro na Triagem Neonatal**. 2022. 30. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharel em Enfermagem – Fac Saúde Arthe, Além Paraíba, 2022.

O presente trabalho descreve sobre a relevância da atuação do enfermeiro na Triagem Neonatal. Por meio desde procedimento, é possível identificar diversas patologias ainda bebê, para que possam ocorrer um diagnóstico antecipado e intervir na patologia detectada, possibilitando mais rapidamente o processo de cura. Apresenta como problema de pesquisa qual o papel do enfermeiro e suas intervenções na Triagem Neonatal para a sua efetividade e cuidado integral à gestante? O objetivo geral desse estudo é abordar sobre o papel do Enfermeiro na Triagem Neonatal, além de analisar e identificar ações do enfermeiro desde a gestação ao puerpério. Sustenta a hipótese de que o enfermeiro é o profissional que, além de atuar na realização na TN com a execução do Teste do Pezinho, vai propagar as informações acerca da importância da realização do exame no processo educativo, atuando desde o prénatal da gestante até todo período puerperal. Garantindo a detecção precoce de situações de risco e diminuindo o risco de mortalidade infantil. A revisão bibliográfica narrativa foi à estratégia utilizada para realização deste estudo. A amostra de textos revisados compreendeu textos publicados no período 2016 a 2022, que retratavam sobre a atuação do enfermeiro na triagem neonatal. A busca foi realizada em livros, artigos de revistas científicas, monografias, dissertações de mestrado, teses e artigos extraídos via Internet, nos bancos de dados da LILACS, SCIELO, e no portal Google Acadêmico. Foram incluídos para análise textos que contivessem dados históricos, estatísticos, sociais e culturais relacionados a conteúdo da nutrição independente da área de atuação dos autores.

Palavras-chave: Triagem Neonatal, Assistência de Enfermagem, Pré-Natal, Puerpério.

SILVA, Beatriz Teixeira . **A relevância da atuação do Enfermeiro na Triagem Neonatal**. Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciênc Saúde Arthe, Além Paraíba, 2022.

ABSTRACT

The present work describes about the relevance of the nurse's role in Neonatal Screening. Through this procedure, it is possible to identify several pathologies while still a baby, so that an early diagnosis can occur and intervene in the detected pathology, enabling the healing process to be faster. It presents as a research problem what is the role of nurses and their interventions in Neonatal Screening for its effectiveness and comprehensive care for pregnant women? The general objective of this study is to address the role of the Nurse in Neonatal Screening, in addition to analyzing and identifying nurses' actions from pregnancy to the puerperium. It supports the hypothesis that the nurse is the professional who, in addition to performing in the NT with the execution of the Foot Test, will disseminate information about the importance of performing the test in the educational process, working from the prenatal period of the pregnant woman. until the entire puerperal period. Ensuring the early detection of risk situations and reducing the risk of infant mortality. The narrative literature review was the strategy used to carry out this study. The sample of revised texts comprised texts published from 2016 to 2022, which portrayed the role of nurses in neonatal screening. The search was carried out in books, articles in scientific journals, monographs, master's dissertations, theses and articles extracted via the Internet, in the databases of LILACS, SCIELO, and in the Google Scholar portal. Texts containing historical, statistical, social and cultural data related to nutrition content were included for analysis, regardless of the authors' area of expertise.

Keywords: Nursing, Newborn, Neonatal Screening, Child care, Prenatal, Postpartum women.

Keywords: Neonatal Screening, Nursing Care, Prenatal, Puerperium.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – Organização Mundial da Saúde

MS – Ministério da Saúde

PNTN – Programa Nacional de Triagem Neonatal

RN- Recém nascido

TN – Triagem Neonatal

TP – Teste do Pezinho

TNB-Triagem Neonatal Biológica

TC-Teste do Coraçãozinho

TRV-Teste do Reflexo Vermelho

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....12
2. TRIAGEM NEONATAL.....15
2.1 A importância da Triagem Neonatal.....15
2.2 Programa Nacional de Triagem Neonatal.....15
2.2.1 Teste do Pezinho.....16
2.2.2 Triagem Neonatal Ocular (Teste do Reflexo Vermelho-TRV).....17
2.2.3 Triagem Neonatal Auditiva.....17
2.2.4 Teste do Coraçãozinho.....18
2.2.5 Teste da Linguinha.....20
3. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL NO PERÍODO DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO.....21
3.1 A Assistência de Enfermagem no pré-natal.....21
3.2 O Papel do Enfermeiro na Triagem Neonatal e na Consulta de Puericultura.....25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....27
REFERÊNCIAS BIBLIOFRÁFICAS.....28

INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho está relacionado à imprescindibilidade do enfermeiro na triagem neonatal, ou seja, pela relevância desse profissional, desde o pré-natal até o pós-parto, além da importância da triagem de forma efetiva para detecção precoce de doenças e complicações do bebê.

Despertou- se o interesse em escrever sobre esse tema, por se tratar de um assunto de extrema importância e desejar adquirir maior conhecimento acerca dele, sendo este o momento ideal de estar se prevenindo doenças futuras na saúde dos RN.

Em 1963, a Triagem Neonatal (TN) foi proposta pelo médico Robert Guthrie, que propôs detectar concentrações de fenilalanina através de amostras de sangue seco, colhidas em papel filtro. O objetivo era identificar indivíduos com fenilcetonúria em fase assintomática para realizar o tratamento mais precocemente. Somente no ano de 1976, foi triada a primeira doença através do Teste do Pezinho no Brasil, pela Associação de Paes e Amigos de São Paulo (APAE/SP) (BOTLER, 2010).

Contudo, desde 1960, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a triagem neonatal e sua importância para prevenção de deficiência mental e agravos à saúde do recémnascido (BRASIL, 2016).

Em 2001, o Ministério da Saúde (MS) estabelece o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) através da Portaria GM/MS nº 822, que tinha como objetivo a realização de um programa que proporcionasse a redução nos índices de morbimortalidade infantil no Brasil. No mesmo ano, a TN entra para as políticas de saúde da criança e de pessoas com deficiência (BRASIL, 2016).

De acordo com essa Portaria, o Governo Federal cobriria os custos da TN vinculados ao diagnóstico, tratamento e redes de coleta da seguinte forma: somente os estados com cobertura maior que 50% para triagem de hemoglobinopatias, os maiores que 70% para fibrose cística e os demais (inferior a 50%) poderiam triar para o hipotiroidismo congênito e fenilcetonúria (MENDES, 2020).

Dessa forma, o enfermeiro deve atuar a partir do pré-natal, fornecendo informações básicas, desde a gratuidade do exame e sua execução nas Unidades Básicas de Saúde, quanto à necessidade da realização do teste e da busca do resultado para possível identificação de possíveis doenças por meio da triagem (BLOTER, 2010).

Hoje, o PNTN preconiza que o recém-nascido receba alta somente após o teste do pezinho, o teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) e o teste da oximetria de pulso (teste do coraçãozinho) assegurados entre o terceiro e quinto dia de vida. Já a triagem auditiva (teste da orelhinha) poderá ser feita até o primeiro mês de vida (MALLMANN, 2020.

Apesar da existência de vários artigos, protocolos e manuais do Ministério da Saúde, o alcance a gestante de forma a entender e reconhecer a TN e todos os riscos que ela possui durante esse período de gestação, é pouco. Ainda observa a dificuldade dos profissionais no cuidado à gestante.

Mediante isto, questiona-se: Qual o papel do enfermeiro e suas intervenções na Triagem Neonatal para a sua efetividade e cuidado integral à gestante?

O estudo traz como objetivo geral, abordar o papel do Enfermeiro na Triagem Neonatal, tendo como objetivos específicos: identificar a ação do enfermeiro no período gestacional até o puerpério; enfatizar as ações do enfermeiro na Triagem Neonatal; analisar o conhecimento das mães à cerca da TN, em especial o Teste do Pezinho.

Busca-se sustentar a hipótese de que a atuação do enfermeiro é de suma importância para a eficácia da TN, uma vez que o enfermeiro é o profissional que além de atuar na realização na TN com a execução do Teste do Pezinho, vai propagar as informações acerca da importância da realização do exame no processo educativo, atuando desde o pré-natal da gestante até todo período puerperal, garantindo a detecção precoce de situações de risco e diminuindo o risco de mortalidade infantil.

Assim, o trabalho se justifica devido a importância da efetividade da TN para diagnóstico precoce das enfermidades com finalidades primordiais de assessorar o lactente para o seu bom desenvolvimento físico, psicológico e intelectual, sendo que para isto é de fundamental importância a ação do enfermeiro junto a família (ABREU, 2011). Já que, o mesmo é responsável pela realização da TN com as devidas estratégias de educação em saúde (OLIVEIRA, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou em 1998, que 10% da população brasileira é portadora de algum tipo de deficiência e, dentre elas a deficiência mental representa um sério problema de Saúde Pública. Percebendo esta problemática, nas últimas três décadas, o rastreamento de doenças metabólicas no período neonatal passou a ser medida importante de medicina preventiva (BENINCASA, 2009).

Para que os bebês tenham diagnóstico precoce e logo sejam tratados, faz-se imprescindível o acompanhamento do enfermeiro desde o período pré-natal até o período

pósparto, através da triagem neonatal. O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) vem avançando a cada ano, garantindo melhores resultados.

O presente estudo é uma revisão bibliográfica com amostra de textos revisados e publicados na última década, que retratavam sobre a atuação do enfermeiro na Triagem Neonatal e os desafios na sua efetividade. A busca foi realizada em livros, artigos de revistas científicas, monografias, dissertações de mestrado, teses e artigos extraídos via Internet, nos bancos de dados da LILACS, SCIELO, e no portal Google Acadêmico. Foram incluídos para análise textos que contivessem dados históricos, estatísticos, sociais e culturais relacionados a conteúdo de enfermagem independente da área de atuação dos autores. A pesquisa foi dividida em dois capítulos a qual o primeiro aborda exclusivamente sobre a Triagem neonatal e o segundo sobre A atuação do enfermeiro na triagem neonatal no período de pré-natal e puerpério.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para enfatizar a importância da atuação do enfermeiro desde o Pré-Natal ao Puerpério e sua participação junto às mães, sendo uma peça relevante no Programa Nacional de Triagem Neonatal. Ele é responsável pela educação em saúde, possibilitando a atuação da mãe e da família como agentes promotores do crescimento e desenvolvimento saudável dos seus filhos, atuando como facilitador do processo de aprendizado, a fim de detectar de forma precoce qualquer doença que possa vir a resultar na mortalidade infantil, bem como comorbidades a longo prazo.

2. TRIAGEM NEONATAL

Para melhor compreensão do tema, este capítulo abordará sobre a importância da triagem neonatal, os exames realizados durante a triagem, e quais as doenças que podem diagnosticadas através dessa triagem.

2.1 A importância da Triagem Neonatal

A triagem neonatal (TN) é componente de políticas públicas em diversos países e refere-se à identificação, do nascimento até o 28◦ dia de vida, de doenças ou distúrbios (MALLMANN, 2020). É uma ação preventiva, com objetivo de diagnosticar doenças a tempo de interferir em seu curso a fim de eliminar ou reduzir sequelas. É realizada através de exames feitos em recém-nascidos (GONÇALVES, 2022).

Desde o ano de 2001 o Programa Nacional de triagem Neonatal faz parte das políticas públicas de saúde da criança e de pessoas com deficiência. O tratamento precoce das patologias detectadas na Triagem Neonatal previne distúrbios metabólicos, carências nutricionais, deficiência mental e complicações no desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2016).

Os programas de Triagem Neonatal identificam a tempo de tratar as doenças assintomáticas. Os testes não são diagnósticos, eles dividem os recém-nascidos em dois grupos: os que podem ter a doença e os que não. Tornando-se de grande relevância para que a doença seja diagnosticada e tratada precocemente, além de aumentar a expectativa e qualidade de vida (REIS, 2021).

De acordo com Mendes (2020), esses programas deverão ser custo-efetivo, oferecer uma estrutura de suporte que dê garantia e controle a sua qualidade, associar-se ao acesso igualitário e ser clinicamente, socialmente e cientificamente aceitável.

Faz-se necessário a orientação durante o pré-natal, das gestantes e familiares, para o fortalecimento do conhecimento sobre a TN. A orientação da equipe de enfermagem é imprescindível nesse momento para salvaguardar o recém-nascido de danos causados pelas doenças detectáveis (ABREU, 2011).

Assim, ressalta-se que a Triagem Neonatal é obrigatória em todos os países, tendo seu valor inquestionável como saúde pública. Através dela é possível tratar diversas doenças congênitas que não apresentaram sintomas.

2.2 Programa Nacional de Triagem Neonatal

O governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, com o intuito de regulamentar as ações de Saúde Pública em Triagem Neonatal, criou no início do ano de 2001, uma comissão de assessoria técnica para avaliar as condições existentes no País. Essa comissão realizou um levantamento inicial que demonstrou uma cobertura populacional insuficiente e irregular, com grandes diferenças entre as diversas regiões do País. Diante dos dados levantados e com o objetivo de realizar um programa de qualidade que proporcionasse redução nos índices de morbimortalidade infantil em nosso País, foi instituído o Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Até a data da criação do PNTN, o governo brasileiro custeava somente os exames de triagem iniciais, ficando todo o custo restante do programa por conta da iniciativa particular de cada serviço. Com o PNTN, recursos governamentais foram destinados ao pagamento dos exames de triagem propriamente ditos, os exames confirmatórios, os necessários para diagnóstico tardio (para pacientes que não foram triados no período neonatal) e ainda o pagamento do acompanhamento dos pacientes nos Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN). Estão previstos também recursos para subsídio dos insumos necessários ao tratamento, como as fórmulas de aminoácido isentas de fenilalanina, a reposição hormonal com levotiroxina, etc.

A partir da implantação do PNTN poderemos dispor de informações que serão utilizadas na realização de estudos epidemiológicos e projeções estatísticas, visando à melhoria na qualidade do programa ou estabelecimento de novas estratégias em Triagem Neonatal. A estrutura do PNTN está baseada no credenciamento de Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), pelo menos um em cada estado brasileiro, com a responsabilidade de, organizar a rede estadual de coleta vinculada a um laboratório específico de Triagem Neonatal, junto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, utilizar um laboratório especializado em Triagem Neonatal, implantar o ambulatório multidisciplinar para atendimento e seguimento dos pacientes triados, estabelecer vínculo com a rede de assistência hospitalar complementar, utilizar um sistema informatizado que gerencie todo o Programa e gere os relatórios que irão alimentar o Banco de Dados do PNTN.

Para dar suporte de financiamento a todas essas atividades e viabilizar economicamente sua realização, o Ministério da Saúde incluiu em Tabela do SUS (Portaria SAS n.º 223, de 22

de junho de 2001) todos os procedimentos necessários e sua respectiva remuneração (BRASIL, 2002).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, no inciso III, do Art, da Lei n 8.069, de 13 de julho de 1990, estabeleceu que:

> "Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientações aos pais" (BRASIL,2016, p. 9)

2.2.1 Teste do Pezinho

A triagem neonatal, conhecida popularmente como teste do pezinho, é considerado hoje, a maior ação de saúde pública quanto à prevenção e agravo de doenças, tornando-se imprescindível a sua execução nos primeiros dias de vida do recém-nascido afim de detectar precocemente diversas patologias (CAMARGO, 2019).

O Teste deve ser realizado por um profissional de enfermagem capacitado do terceiro ao quinto dia de vida do bebê, através da coleta de uma pequena amostra de sangue colhida do calcanhar do recém-nascido. O enfermeiro deve segurar o pé e o tornozelo da criança, envolvendo com o dedo indicador e o polegar, todo o calcanhar, imobilizando sem prender a circulação. A punção só deverá ser realizada após a assepsia e secagem completa do álcool (CAMARGO, 2019).

É um teste obrigatório desde o ano de 1992, disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um direito do bebê. Ele tem a capacidade para detectar seis doenças que se não diagnosticadas nos primeiros dias de vida, podem gerar problemas no desenvolvimento físico e mental do bebê (DA ROCHA, 20211).

As doenças detectadas pelo Teste do pezinho, são: anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, hipotiroidismo congênito, fenilcetonúria, hiperplasia adrenal congênita, fibrose cística e deficiência de biotinidase (CUNHA, 2021).

De acordo como o Ministério da Saúde sobre a execução do exame, primeiramente faz-se a assepsia com álcool 70%, depois é necessário massagear bem o local ativando a circulação. Após a secagem completa do álcool, é realizada a punção em uma das laterais do calcanhar, devido à baixa probabilidade de atingir o osso (CAMARGO, 2019).

Destaca-se aqui que os testes realizados na TN não são diagnósticos, eles têm o intuito de separar os recém-nascidos em dois grupos distintos: um grupo com aqueles que podem ter a doença e o outro composto por aqueles que não devem tê-la (GONÇALVES, 2022).

Segundo SALIMENA (2012), o teste do pezinho é uma estratégia de prevenção do óbito e/ou de incapacidade, que repercute na melhora da qualidade de vida dos indivíduos rastreados, uma vez que quando descoberta precocemente há instituição do tratamento adequado para cada tipo de doença, possibilitando uma maior longevidade dos mesmos.

O pré-natal é o período que as gestantes, através do enfermeiro, devem ser sensibilizadas e conscientizadas sobre as enfermidades pesquisadas no teste do pezinho e suas sequelas, irreversíveis, caso não diagnosticadas e tratadas de forma precoce (REIS, 2021).

2.2.2 Triagem Neonatal Ocular (Teste do Reflexo Vermelho - TRV)

A visão é responsável pela captação de tudo ao redor e, se prejudicada, pode impactar de forma negativa no desenvolvimento cognitivo e físico da criança. É importante detectar alguma alteração ou anomalia o mais precocemente possível, já que o sistema visual da criança se desenvolve em potencial no primeiro ano de vida (NASCIMENTO, 2020). De acordo com a Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica, a cada minuto uma criança fica cega no mundo, sendo que no Brasil estima-se existir 25 mil crianças cegas, sendo que 80% dos casos poderiam ser evitados (ANDRADE, 2015).

A Triagem Neonatal Ocular (Teste do Reflexo Vermelho - TRV), mais conhecida como Teste do Olhinho, é capaz de identificar logo nas primeiras horas do nascimento problemas oculares que podem vir a prejudicar o desenvolvimento da visão, como: descolamento da retina, catarata infantil, má formação ocular, infecção ou tumor intraocular (retinoblastoma), cegueira, glaucoma congênito, a doença de coats, a persistência primária do vítreo hiperplásico (PVPH), descolamento de retina, hemorragia vítrea, uveíte (toxoplasmose, toxocaríase), leucoma e até mesmo altas ametropias (MESQUITA, 2014).

O TRV é feito pelo médico antes da alta hospitalar e reforçado durante os dois primeiros anos de vida do bebê no consultório pediátrico ou do oftalmologista (NASCIMENTO, 2020). O médico através de um oftalmoscópio emite um foco de luz nos olhos do bebê para observar o reflexo que vem das pupilas (MESQUITA, 2014).

Mesmo sendo de grande relevância, não são todos os estados no país que aderiram na rede pública de saúde a obrigatoriedade do exame. Mesmo sendo o direito de toda criança a avaliação da acuidade visual e caso tenha alguma alteração, a atenção básica tem como função

garantir o acesso aos serviços necessários para que o usuário receba as intervenções necessárias (ANDRADE, 2015).

2.2.3 Triagem Neonatal Auditiva

A audição é a principal via para o desenvolvimento da comunicação e linguagem. A perda auditiva tornou-se um problema de saúde pública, já que, ocupa o terceiro lugar das deficiências mais comuns no país, equivalendo a 16,7% das deficiências (PEREIRA, 2018). A prevalência e as consequências da perda auditiva podem comprometer o desenvolvimento da criança. A estimativa atual é de um a três casos a cada mil nascidos vivos (DUTRA, 2010).

A Triagem Neonatal Auditiva (TNA) busca identificar indivíduos suspeitos de deficiência auditiva de forma precoce, a fim de diagnosticar e intervir preferencialmente até os seis anos de vida, reduzindo assim os danos causados pela perda auditiva nas habilidades humanas (DUTRA, 2010).

O Teste da Orelhinha, como é conhecido popularmente, foi sancionado através da Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010, tornando-se obrigatório a sua realização. Não sendo permitida a saída de nenhuma criança da maternidade sem ter efetuado a realização do teste, que inclusive é gratuito e de acesso a todos os recém-nascidos (DUTRA, 2010).

Segundo PEREIRA (2018) a TNA dá-se pelas emissões Otoacústicas evocadas derivadas de respostas a um estímulo sonoro e a resposta parecida com o que foi emitido. Sendo que estas se dividem entre emissão otoacústica evocada por estímulo transiente (EOAT) e emissão otoacústica por produto de distorção (EOAPD). O registro dessas emissões é o método utilizado para a detecção de alterações auditivas.

O Ministério da Saúde recomenda que o exame seja feito no segundo ou terceiro dia de vida do bebê e no máximo até um mês após o nascimento pelo médico pediatra e fonoaudiólogo (BRASIL, 2022).

2.2.4 Teste do coraçãozinho - TC

As cardiopatias congênitas representam aproximadamente 10% dos óbitos infantis e 40% do óbito decursivo de malformações. Em média, dentre 1.000 recém nascidos vivos, dois apresentam cardiopatia congênita crítica e 30% recebem alta sem diagnóstico, vindo a evoluir posteriormente a complicações graves (QUEIROZ, 2020).

A fim de garantir a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e da assistência à criança, foi instituída em 24 de junho de 2011, por meio da Portaria nº 1.459, no SUS, a Rede Cegonha (DE OLIVEIRA, 2021).

A Rede Cegonha tem como objetivo assegurar à mulher à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério. Assim como, à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, com foco na redução da mortalidade infantil com ênfase no período neonatal (QUEIROZ, 2020).

Juntamente com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a Rede Cegonha, prioriza a importância da incorporação da oximetria de pulso (Teste do Coraçãozinho) ao SUS, para que seja realizado de forma universal, fazendo parte da Triagem Neonatal (DE OLIVEIRA, 2021).

O TC tem como objetivo principal, triar: cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial; atresia pulmonar e similares; cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial: síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, coarctação da aorta críticas e similares; cardiopatias com circulação em paralelo: transposição das grandes artérias (QUEIROZ, 2020).

É necessário que o enfermeiro na Unidade Básica de Saúde realize ações com educação em saúde constantemente, desde o início da gravidez, até o puerpério, enfatizando do sobre a importância do TC (DE OLIVEIRA, 2021).

2.2.5 Teste da Linguinha

A avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico do recém-nascido, no entanto, para fins do cumprimento da Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, que impõe a aplicação de um protocolo de avaliação do frênulo lingual, com base nas evidências científicas disponíveis4,5 recomenda-se a utilização do Protocolo Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool)6 por profissional capacitado da equipe de saúde que atenda o binômio mãe e recém-nascido na maternidade. A literatura não é consensual quanto ao melhor teste diagnóstico (“padrão ouro”) para a identificação da anquiloglossia, sendo que vários protocolos vêm sendo propostos, inclusive no Brasil7 . Sendo assim, a escolha de um Protocolo para a implementação em todas as maternidades brasileiras levou em consideração a praticidade de

aplicação, validação envolvendo profissionais não especialistas em disfunções orofaciais e capacidade de predição de problemas na amamentação, que justifiquem a indicação de intervenções para resolver o problema. O Protocolo Bristol foi desenvolvido com base em prática clínica e com referência à Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF) de Hazelbaker . Ele fornece uma medida objetiva e de execução simples da gravidade da anquiloglossia, auxiliando na seleção dos lactentes que possam se beneficiar com a intervenção cirúrgica (frenotomia ou frenectomia) e na monitorização do efeito desse procedimento. A tradução do protocolo foi revisada e aprovada por seus autores Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond, da Universidade de Bristol no Reino Unido e um estudo multicêntrico está sendo desenhado para avaliar sua implementação no contexto brasileiro. Os elementos do BTAT são: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua. As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua.(BRASIL,2018)

3. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL NO PERÍDO DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Esse capítulo abordará sobre a atuação do enfermeiro desde o pré-natal até o puerpério, enfatizando a importância da assistência de enfermagem para desenvolvimento do bebê de forma saudável até a fase adulta, reduzindo assim o risco de mortalidades e desenvolvimento de doenças.

3.1 A Assistência de Enfermagem no pré-natal

O pré-natal é definido como o acompanhamento da gestante do início ao fim da gestação, com intuito de manter sua saúde e do bebê de forma íntegra, uma vez que esse

período é composto por sintomas comuns como enjôos, vômitos matinais, podendo ocorrer situações de maior atenção como aparecimento de hipertensão e diabetes (SOUSA, 2012).

Durante todo o período gestacional é necessário a realização de avaliações complementares e exames para a identificação e tratamento precoce de situações de risco que podem vir a trazer prejuízos à saúde do bebê e da mãe (SOUSA, 2012).

O Ministério da Saúde preconiza como objetivo principal do pré-natal o acolhimento a mulher desde o início ao fim da gestação, assegurando o nascimento de uma criança saudável e o bem estar da mãe no neonatal (FERNANDES, 2017).

A gestação é vivida de forma diferente e singular em cada mulher, apesar de ser um processo normal na fisiologia feminina. É necessário o reconhecimento do contexto sociocultural das gestantes, para que o período gravídico-puerperal, seja nas consultas ou em outras atividades desenvolvidas, à atenção da enfermagem sejam direcionadas para as necessidades reais dela e da sua família (ALVES, 2015).

Teixeira (2010) mostra que o pré-natal de forma adequada reduz os índices de mortalidade perinatal e materna. Ele tem caráter preventivo, promove saúde e identifica precocemente problemas que podem arriscar a saúde da mulher e do bebê.

No Brasil, a mortalidade materna chega a 53 vezes mais que nos países desenvolvidos. Esse dado se agrava devido as gestações em mulheres cada vez mais jovens, em especial no período da adolescência, da falta de adesão das gestantes ao Pré-Natal, baixa escolaridade e contaminação pela AIDS (SOUSA, 2012).

As causas da mortalidade materna são divididas em mortes obstétricas diretas e nas indiretas. As mortes obstétricas diretas ocorrem devido às complicações obstétricas durante a gravidez (durante o período pré-natal), parto ou puerpério, sendo causadas por intervenções, omissões ou tratamento incorreto. Sendo as mortes obstétricas indiretas causadas por alguma doença já pré-existente que se agravaram durante a gestação, pelos seus efeitos fisiológicos (REIS, 2017).

No decorrer do período gravídico, através do pré-natal, as mulheres podem esclarecer suas dúvidas e ansiedades. Por isso, é necessário que as informações sejam corretas, cabendo aos profissionais de saúde o acolhimento e o conhecimento técnicocientífico para orientá-las (TEIXEIRA, 2010). Sendo de grande relevância a atuação do profissional de enfermagem no processo educativo do pré-natal, com aconselhamento, detecção precoce de situações de risco e na educação em saúde (ALVES, 2015).

Durante a primeira consulta de pré-natal é fornecido o cartão da gestante, que terá registrado todo o acompanhamento dos atendimentos ao longo do período. Nele encontra-se o cálculo da idade gestacional, vacinação, peso, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardio fetais, aferição de pressão arterial, edemas (SOUSA, 2012).

Ainda durante a primeira consulta, são solicitados exames complementares, vacinação e feita uma anamnese, que abordará histórico familiar, aspectos pessoais, ginecológicos e epidemiológicos, além da situação atual da gravidez. É realizado também o exame físico, onde se avalia a cabeça e pescoço, tórax, abdômen, peles e mucosas, seguindo pelo exame obstétrico e ginecológico (TEIXEIRA, 2015).

As consultas posteriores são menores, abordando o bem-estar da gestante e do feto, como a movimentação fetal, presença de corrimentos ou perdas vaginas, são feitas perguntas relacionadas ao hábito intestinal e urinário, além da alimentação. As informações são inseridas no prontuário e cartão de gestante da mulher (SOLIGO, 2017).

É necessário que em toda a consulta do pré-natal reavalie o risco obstétrico e perinatal, observando a discriminação de fatores de risco identificados na cor amarela no cartão do pré-natal, já que sua interpretação informa sobre um sinal de alerta (DE GÓES SOLIGO, 2017).

Em conformidade Oliveira (2018) reitera que durante o pré-natal, o enfermeiro busca contribuir para a promoção da saúde do binômio, através de informações e reflexões quanto à experiência da maternidade, as mudanças do corpo, a adoção de práticas para manutenção da saúde e mudanças de hábitos para solucionar problemas ocasionados pela gestação. Ele usa métodos para garantir à mulher uma saúde gestacional, que a possibilita superar situações de estresse, que causa uma drástica diminuição na qualidade de vida e, consequentemente, leva a complicações na parturição.

Dentre as atribuições do enfermeiro na consulta de enfermagem durante o pré-natal, tem a solicitação e avaliação de exames para diagnóstico e acompanhamento. A gestante deve fazer exame de sangue, urina e de imagem para detecção de alterações ou doenças que possam comprometer o desenvolvimento intrauterino (SOUSA, 2012). O enfermeiro também realiza educação em saúde, favorecendo o aprendizado da gestante, do companheiro e da família, trabalhando a qualidade da atenção ao pré-natal (ALVES, 2015).

Vale ressaltar que as ações do enfermeiro durante o pré-natal devem estar integradas as atividades desenvolvidas por outros profissionais da equipe em saúde, de forma a integrar as ações de promoção e prevenção de saúde. O exercício multiprofissional é de grande

relevância para o cuidado integral às gestantes, já que auxilia na diminuição dos riscos de morbimortalidade fetal e materna, evitando e prevenindo agravos de doenças (NUNES, 2010).

O cuidado à saúde do recém-nascido é imprescindível para a redução da mortalidade infantil, assim como para a promoção de uma qualidade de vida. No período neonatal a vulnerabilidade de vida é grande, exigindo a necessidade de cuidados especiais, com atuação integral, adequada e qualificada de proteção de saúde e social (ANDRADE, 2019).

Ainda hoje existe uma deficiência na informação sobre a sua finalidade e a importância da triagem neonatal, em específico, o teste do pezinho. Muitas mães resumem o teste do pezinho a detectar doenças no bebê ou algum tipo de “retardo mental” (ABREU, 2011).

Muitas mães não sabem ainda, definir ou especificar de fato quais doenças são triadas através do exame. Vale ressaltar que as vezes a falta de conhecimento não vêm somente das mães, mas também do profissional de saúde, referindo a TN como uma impressão plantar do bebê (ABREU, 2011).

Uma pesquisa realizada no ano de 2010 com 39 mães de RN que realizaram o TP mostrou que 51% não sabia o que exame detectava. Quase todas consideram o exame importante e foram orientadas a realizá-lo, mas não sabiam exatamente qual a sua importância e quais doenças detectavam (SALIMENA, 2012).

Já um estudo feito no ano de 2014/2015 em Minas Gerais, demonstrou que apenas 57% das mulheres entrevistadas informaram ter recebido informações sobre o exame durante o período de pré-natal. Apesar de 98,7% das mulheres considerarem o teste do pezinho importante (MALLMANN, 2020).

Apesar dos bebês fazerem o teste do pezinho até os 30 dias de vida, nota-se o desconhecimento das mães a respeito da finalidade do exame e da idade adequada para execução do teste, devido a não orientação do enfermeiro durante o período pré-natal e também na hospitalização materna (MENEZES, 2016).

Segundo ARDUINI (2017) uma pesquisa investigou 75 puérperas referente ao conhecimento das mesmas sobre a finalidade e a importância do TP com as variáveis: idade, número de filhos, renda e escolaridade. O achado importante do referente estudo foi que 63% das mulheres gostariam de receber mais esclarecimentos sobre o TP quanto ao período ideal de coleta e doenças triadas pelo exame.

O profissional de enfermagem durante o pré-natal orienta a mãe durante o período gestacional quanto a imprescindibilidade do teste do pezinho, assim como todos os outros

exames relacionados a TN, como forma de diagnóstico precoce de agravos à saúde do recém-nascido.

Assim, fica claro que é imprescindível o papel do enfermeiro na educação em saúde, a fim de informar, conscientizar e sensibilizar as mães sobre a TN, através do conhecimento técnico-científico. Dessa forma, os bebês podem ser diagnosticados de precocemente e logo tratados, reduzindo assim o risco de mortalidade.

3.2 O papel do Enfermeiro na Triagem Neonatal e na consulta de Puericultura

No século XIX, foi criado na Europa, a Puericultura, com base no reconhecimento de que a criança deveria receber cuidados de forma integral e científica para se tornar um adulto saudável (SILVA, 2016).

O termo Puericultura foi usado pela primeira vez no ano de 1962 por um suíço, Jaques Ballexsaerd, o qual significa “criação da criança”. Já no Brasil, a puericultura juntamente com a pediatria, iniciou-se no ano de 1938, com Romão de Matos Duarte (SILVA, 2016).

A puericultura estuda o ser humano, acompanhando o processo de desenvolvimento da criança de forma integral, sendo denominado atualmente como pediatria preventiva. As consultas se iniciam no pré-natal e se estendem ao longo da infância, até o final da adolescência (SILVA, 2016).

Desde o parto ao puerpério, a mulher precisa de uma atenção à saúde integral, holística e multidisciplinar, uma vez que, ela passa por não só mudanças físicas, mas também psicológicas, sociais, socioeconômicas e até culturais. Sendo assim, faz -se necessário a presença do enfermeiro em todo ciclo gravídico puerperal (OLIVEIRA, 2021).

O Ministério da Saúde auxilia os enfermeiros na consulta de puericultura e a prevenir doenças através do programa sobre Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI, contribuindo assim, na redução de mortalidade relacionado as principais causas infantis (OLIVEIRA, 2013).

A ação privativa do enfermeiro na participação do planejamento, avaliação e execução do da programação da saúde dos planos assistenciais é regulamentada na Lei 7498/86 e no decreto 94,406/87 da constituição federal (SILVA, 2016).

O enfermeiro é capaz de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas, cuidados com o neonato e planejamento familiar. É aqui que ele

encontra espaço para salientar a importância da TN, não só para a gestante, mas assim como a família. Considerando o caráter preventivo da Triagem Neonatal, o enfermeiro, ao orientar as mães a respeito da finalidade do teste, deve enfatizar seus benefícios, especificando a prevenção e agravo (MALLMANN, 2020).

É através da consulta de enfermagem que o enfermeiro terá condições de detectar de forma precoce as alterações oriundas do crescimento, desenvolvimento psicomotor e nutrição da criança (SILVA, 2016).

O profissional de enfermagem deve conscientizar as mães durante o pré-natal sobre a importância e responsabilidade do teste do pezinho na questão preventiva. Já que muitas vezes, por falta de conhecimento, algumas mães, referem-se a TN como uma impressão plantar do bebê (ABREU, 2011).

A triagem Neonatal, mais conhecida como Teste do pezinho, deverá ser feito pelo enfermeiro até o quinto dia de nascido do bebê. O sangue deve ser coletado do calcanhar do bebê, através de punção com lanceta descartável e estéril. Não é recomendável o uso de agulha comum, mesmo que descartável ou coleta em seringa (OLIVEIRA, 2021).

É necessário escolher um local adequado para a punção, devendo ser numa das laterais da região plantar do calcanhar, local com pouca possibilidade de atingir o osso. Normalmente o sangue é coletado do calcanhar do bebê por ser uma parte do corpo rica em vasos sanguíneos e segura, mas também pode ser coletado através de punção venosa (ALVES, 2017).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) o profissional de enfermagem tem um papel de grande relevância no cuidado integral à criança, já que desenvolve vínculo com a família e com a comunidade promovendo cuidado com foco na vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento, prevenção e promoção da saúde (TAVARES, 2019).

As atribuições do enfermeiro na consulta de puericultura são: desenvolver ações educativas fornecendo informações às mães e aos cuidadores; orientar, treinar e definir funções da equipe de enfermagem; realizar visitas domiciliares às crianças de risco; identificar a situação de saúde da criança relacionando às suas condições de vida (TAVARES, 2019).

O enfermeiro possui um papel importante na função do PNTN, já que acompanha a mãe desde a gestação até o puerpério. Além das ações relevantes e necessárias de promoção, prevenção e manutenção da saúde (STREFLING, 2014).

Ressalta-se que, o enfermeiro deve atentar-se à necessidade da criança, conhecendo e avaliando o meio em que se vive, para executar técnicas que contribuam para prevenção,

promoção e reabilitação da saúde (SILVA, 2014), dessa forma, a consulta de enfermagem deve ser considerada uma estratégia de promoção da saúde por meio das ações educativas, sendo a visita domiciliar, uma oportunidade para intervenção educativa e assistencial, fortalecendo assim, vínculo com toda a família (SILVA, 2016).

A puericultura monitora o desenvolvimento e crescimento do bebê, avalia seu desenvolvimento neuropsicomotor, identifica dúvidas e dificuldades da mãe e da família, buscando assim esclarecê-las. Ela orienta quanto a introdução alimentar, acompanha a cobertura vacinal e previne as doenças do primeiro ano de vida, como por exemplo, diarreias e infecções respiratórias (OLIVEIRA, 2021).

O enfermeiro deve priorizar o meio social em que a criança vive para que possa orientar a família da melhor forma sobre a resolução dos problemas encontrados posteriormente (SILVA, 2016).

A assistência de enfermagem em puericultura deve ser periódica, visando uma ação integral, favorecendo o crescimento e desenvolvimento físico, psicológico, moral, aspectos antropológicos e biológicos, assegurando assim saúde e qualidade de vida do indivíduo (SILVA, 2016).

Através da Puericultura, o enfermeiro pode acompanhar a cobertura vacinal da criança, estimular o aleitamento materno, orientar sobre a implantação da alimentação complementar e prevenir desordens que acomete o bebê durante os primeiros meses de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar a pesquisa, foi possível verificar a relevância do acompanhamento do profissional de enfermagem para o desenvolvimento e crescimento da criança, desde o período gestacional.

O pré-natal é o momento onde informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre os profissionais de saúde e as mulheres. E é nele, que as gestantes devem ser informadas, conscientizadas e sensibilizadas sobre a TN, através do conhecimento técnicocientífico da equipe de enfermagem, compreendendo assim todo o processo de gestação.

A TN são ações preventivas, responsáveis por identificar de forma precoce bebês com doenças genéticas, metabólicas e enzimáticas, para que possa ser tratada, reduzindo assim sequela e morbimortalidade.

Portanto, ela se faz imprescindível para diagnóstico e tratamento precoce de doenças, reduzindo os índices de morbidade e mortalidade infantil, como descrito ao longo da pesquisa. O tratamento precoce das patologias detectadas na TN previne distúrbios metabólicos, carências nutricionais, deficiência mental e complicações no desenvolvimento neuropsicomotor.

A comunicação entre o enfermeiro e a mãe está diretamente ligada ao cuidado da criança, visto que juntos garantem o atendimento contínuo, integral e de qualidade garantindo as necessidades de saúde do RN até a fase da adolescência. A orientação do enfermeiro é imprescindível para salvaguardar o bebê de danos eventuais ocasionados pela doença detectada.

O esclarecimento sobre a execução da TN, sua finalidade e o resultado são orientações que durante à assistência de enfermagem lhe são dadas consolidando assim a responsabilidade do saber, afim de promover bem estar à criança e um tratamento adequado.

Mediante a pesquisa é possível afirmar que, o enfermeiro é peça fundamental para a realização da TN de uma forma completa, fazendo-se indispensável na assistência ao recémnascido, para promoção e prevenção da saúde. Assim como, no tratamento precoce das doenças detectadas e na diminuição dos riscos de morbimortalidade fetal e materna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Isabella Schroeder; BRAGUINI, Welligton Luciano. **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.

ALVES, Camila Neumaier et al. **Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem**. Escola Anna Nery, v. 19, p. 265-271, 2015.

ANDRADE, Niedja Karoline de Souza. **O cuidado compartilhado ao recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família**. 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil.

ANDRADE, Paulo Fernando Barbosa De Camargo**. Como o teste do olhinho pode auxiliar a promoção da saúde ocular infantil na atenção primária**. 2015.

ARDUINI, Giovanna Abadia Oliveira et al. **Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho**. Revista Paulista de Pediatria, v. 35, p. 151-157, 2017.

BOTLER, Judy et al. **Triagem neonatal: o desafio de uma cobertura universal e efetiva.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 493-508, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica: manual técnic**o – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. Acesso em 02 de Junho de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal, 2002.**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria De Atenção à Saúde Departamento De Ações Programáticas Estratégicas Coordenação Geral De Saúde Da Criança E aleitamento materno, Nota 35/201**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Triagem Neonatal Biológica, Manual Técnico,2016**

CAMARGO, Cindy Costa; DE ARAÚJO FERNANDES, Graziella Marques; CHIEPE, Kelly Cristina Mota Braga. **Doenças identificadas na triagem neonatal ampliada.** Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 6, p. 6088-6098, 2019.

CUNHA, Beatriz Gabriela Ferreira da Silva; FERREIRA, Larissa Brazolotto. **Conhecimento das puérperas sobre a triagem neonatal**. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 10, n. 8, p. 1312-1320, 2021.

OLIVEIRA, Elizangela Diniz Fernandes de et al. **Conhecimento ineficaz de puérperas acerca do teste do coraçãozinho: relato de experiência no ensino**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 5, p. 43886-43898, 2021.

DUTRA, Louise Varela. **Indicadores de risco para deficiência auditiva em recémnascidos: uma revisão sistemática**. 2010.

FERNANDES, A. C. U. R. et al. **Saúde da mulher**. Cadernos de Saúde da Família. São Luís: Edufma, 2017.

GONÇALVES, Ana Carolina Rodrigues et al. **Triagem neonatal e terapia gênica na atrofia muscular espinhal: uma revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 4, p. e9873-e9873, 2022.

MALLMANN, Mariana B.; TOMASI, Yaná T.; BOING, Antonio Fernando. **Realização dos testes de triagem neonatal no Brasil: prevalências e desigualdades regionais e socioeconômicas**. Jornal de Pediatria, v. 96, p. 487-494, 2020.

MARÍN, Alcira Escobar et al. **Representações sociais sobre o cuidado pré-natal de gestantes e enfermeiras e sua relação com o uso e satisfação deste serviço**. 2019.

MENDES, Isadora Cristina et al. **Aspectos Gerais da Triagem Neonatal no Brasil: Uma Revisão.** Rev Med Minas Gerais, v. 30, 2020.

MENEZES, Francislene Lopes et al. **Conhecimento das mães acerca do teste do pezinho**. Espaço para a Saúde, v. 17, n. 2, p. 220-228, 2016.

MESQUITA, David Karlos Miranda et al. **Teste do olhinho.** 2014.

NASCIMENTO, Dulcy Dávyla Freire et al. **A importância do teste do olhinho para triagem de doenças oculares no período neonatal: revisão integrativa: the importance of eye test for screening eye diseases in the neonatal period: integrative review**. Brazilian Journal of Production Engineering, p. 69-79, 2020.

NUNES, Judete Silva. **Assistência de enfermagem no pré-natal na estratégia saúde da família/atenção básica: revisão da literatura**. 2010.

OLIVEIRA, Adilza dos Santos. **O papel do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco**. 2018.

OLIVEIRA FFS, et al. **Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2013; 694-703.
ONOFRE SANTO AGOSTINI, **Teste da Linguinha**, Lei N 13.002, DE 20 DE JUNHO DE 2014

PEREIRA, Bruna Louise; DOS SANTOS, Eva Patricia; STADLER, Suzelaine.
Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais, v. 16, 2018.

REIS, Carolina Dias et al. **A importância da triagem neonatal para a detecção precoce da Anemia Falciforme.** Research, Society and Development, v. 10, n. 8, p. e38110817539e38110817539, 2021.

REIS, Rachel Sarmento; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. **O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-gestante**. International Journal of Health Management Review, v. 3, n. 2, 2017.

SALIMENA, Anna Maria et al. **Teste do pezinho: desvelando o conhecimento das mães sobre o exame**. HU Revista, v. 38, n. 1 e 2, 2012.

SILVA, Dilcelene Menezes da. **Assistência de enfermagem em puericultura: um estudo bibliográfico**. 2016.

SOLIGO, Adriana de Góes. **Manual da Gestante**. Viseu, 2017.

SOUSA, Arêtha Joyce Costa Quixadá; MENDONÇA, Ana Oliveira; TORRES, Gilson Vasconcelos**. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde**. Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX, v. 10, n. 1, p. 1-15, 2012.

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

TAVARES, Maria Niná Morais et al. **Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família: revisão integrati**va. Nursing (São Paulo), v. 22, n. 256, p. 3144-3149, 2019.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. **Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher**. e-Scientia, v. 3, n. 2, p. 26-31, 2010.

QUEIROZ, Ingred Maria Alves. **A importância do teste do coraçãozinho no diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas**. 2020.