

CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE O TESTE DO PEZINHO EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Maria Luiza Pereira Mendonça¹
Raphael Victor Gomes de Azevedo¹
Ana Ligia De Souza Pereira²
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira³
Kelly Aparecida do Nascimento⁴
Lucio Flavio Sleutjes⁵
Laudinei de Carvalho Gomes⁶
laudineic.gomes@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A Triagem Neonatal tem por fundamentos diagnosticar precocemente doenças antes da manifestação clínica, medida que proporciona uma melhor qualidade de vida, e conforto aos familiares. O presente estudo tem por objetivo descrever o conhecimento de mães sobre o teste do pezinho em um município na Zona da Mata mineira. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, cuja amostra compreende gestantes no último trimestre e puérperas, cadastradas e em acompanhamento na ESF, tendo em vista que os testes no município são realizados apenas nesta unidade de saúde. A pesquisa foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2020, abrangendo 15 mães, entre gestantes e puérperas, que tiveram seus conhecimentos avaliados. Podemos destacar como resultados, a baixa escolaridade de parte dessas mães e estado civil. Constatou-se que as mães entrevistadas possuíam conhecimento acerca da finalidade do teste de pezinho, mas apresentavam dúvidas em outros aspectos do exame, bem como a data correta para levar o bebê para realizá-lo.

PALAVRAS-CHAVE: triagem neonatal; recém-nascido; gestantes; puérperas; enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A Triagem Neonatal foi implementada no Brasil de acordo com a Portaria da Saúde GM/MS nº822 de 6 de julho de 2001 (BRASIL, 2001), a qual constitui-se de

¹Graduandos do 10º Período do Curso de Enfermagem, Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

² Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território - UNIVALE. Professora do curso de enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX- Matipó

³ Licenciatura e Bacharela em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física – UFV. Doutora em Ciências da Nutrição UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

⁴ Licenciatura e Bacharel em Educação Física. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade – UNEC. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

⁵ Graduado em Fisioterapia, Mestre em Motricidade, Doutor em Cinesiologia. Professor e Diretor Geral da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

⁶Graduado em Enfermagem – UNIVÉRTIX. Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM. Professor da Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX – Matipó.

exames preventivos do SUS (Sistema Único de Saúde), que detectam patologias nos Recém-Nascidos (RN's) entre zero e 30 dias de vida, sendo um procedimento recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) (LACERDA *et al.*, 2017).

No Brasil, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) garante aos nascidos vivos o direito à busca por casos suspeitos, diagnóstico, acompanhamento e tratamento das patologias. O procedimento de rastreamento é realizado pelo Enfermeiro, embasado em protocolos e etapas que incluem: abordagem da mãe e RN, coleta e preenchimento de informações da mãe e neonato em cartão específico do NUPAD (Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico) (GOMES *et al.*, 2019; MARQUI, 2016).

Segundo Mesquita *et al.* (2016) as patologias, a serem rastreadas precocemente, podem reduzir os riscos de sequelas, assim, é ideal realizar a triagem neonatal na primeira semana de vida, entre o 5° e 7° dia, após o aleitamento materno exclusivo. Dentre as formas de realizá-lo, tem-se o que consiste em uma punção no calcanhar ou, alternativamente, coleta de sangue venoso periférico, em seguindo o protocolo da ESF (Estratégia de Saúde da Família).

A primeira lei no Brasil que dispõe sobre a obrigatoriedade do rastreamento refere-se à Lei Estadual n° 3.914/83 em São Paulo (SÃO PAULO, 1983), parâmetro para a Lei federal n°8069/90 (BRASIL, 1990) que rege o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Na década de 90, a legislação federal citada foi complementada, definindo as doenças a serem triadas (Portaria GM/MS n°22 de 15 de janeiro), seguido pela Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal (SBTN), que reuniu vários serviços. Outra contribuição veio em 2001, com a inclusão da Fibrose Cística e outras doenças, segundo a Portaria GM/MS n°822 com o PNTN, sendo obrigatório em todo território nacional (BRASIL, 2001; MORETTI, 2020).

Rodrigues *et al.* (2019) descrevem que em Minas Gerais (MG), o rastreamento é feito pelo NUPAD, Núcleo vinculado a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com cadastro Estadual pelo Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), órgão executor no Estado. O NUPAD concentra atividades educativas, de promoção e assistência teórica técnica aos profissionais de saúde de Minas Gerais, trabalha com foco em diagnóstico precoce, atualmente de sete doenças: Fenilcetonúria (PKU), Hipotireoidismo Congênito (HC), Hemoglobinopatias (Hb), Fibrose Cística (FC), Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC); Deficiência da Biotinidase (DB) e recentemente incluída a Toxoplasmose Congênita.

As mães, em sua maioria, desconhecem sobre as doenças e a devida importância dos exames. Quando ocorrem casos positivos para uma das patologias, intensificam as tensões, tendo em vista o desconhecimento, ou conhecê-las tardiamente. Considerando situações como essas, torna-se necessário engajamento dos profissionais, treinamentos, assim como aos futuros profissionais de Enfermagem para promover as intervenções necessárias, garantindo a integralidade da assistência e humanização do cuidado (OLIVEIRA, 2017).

Complementar a isso, verifica-se como imprescindíveis pesquisas acerca do teste do pezinho, tendo em vista que as mães não detêm conhecimento necessário para compreendê-lo. Esse déficit de informação seria não saber a finalidade, importância para a saúde mental da criança, falhas nos acompanhamentos de pré-natal, nos postos de coleta e na maternidade.

Diante disso, verifica-se a importância do Enfermeiro ao orientar às mães sobre as patologias, faz-se necessário em cada consulta da gestante abordar um tema relacionado, para que fique bem esclarecido. Estudos como esse, visam contribuir positivamente para avaliar e analisar as falhas ocorridas nas ESF's, no intuito de gerar ações melhoradoras deste quadro de desinformação.

Tais situações apresentadas, representam um desafio, demonstrando que se deve também atentar às mães primíparas que desconhecem a triagem, exigindo apoio dos múltiplos profissionais tenham contato com as gestantes.

Assim, a questão norteadora deste estudo é: qual o conhecimento de mães sobre o teste do pezinho? Dada à magnitude no contexto social e de saúde pública que o teste do pezinho representa, o presente estudo tem por objetivo descrever o conhecimento de mães sobre o teste do pezinho em um município na Zona da Mata mineira.

Os resultados podem contribuir para identificar gestantes e puérperas e acionar que precisam de orientação e ações educativas, e o teste tenha ampla cobertura no município. Neste contexto, percebe-se que trabalhos como este tornam-se relevantes a partir do conhecimento das mães sobre a triagem neonatal. Através do método utilizado pode-se conhecer melhor o que pensam sobre o teste do pezinho, quais seus medos, se recebem a devida orientação na maternidade, além de se tornar de uma ação educativa, criando maior vínculo e adesão em relação ao serviço de saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Triagem Neonatal (TN), foi idealizada por Robert Guthrie em 1963 nos Estados Unidos, e inicialmente era um método que detectava ausência da fenilalanina (FAL) um aminoácido presente em diversas proteínas. Este exame teve importância reconhecida pela OMS e foi sedimentado pelo mundo (OLIVEIRA, 2019; LACERDA *et al.*, 2017).

Os primeiros achados científicos acerca da fenilcetonúria no Brasil foram em 1967, estudo realizado por professores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que estudou 14 casos que tiveram graves sequelas neurológicas. Tal prática proporcionou retificar o “teste das fraldas” com a urina do recém-nascido, percebendo-se que a fenilalanina aumenta após a alimentação proteica nas primeiras semanas. Com o elevado número de casos diagnosticados tardiamente, as ideias da OMS e publicações acerca da Triagem no Hemisfério Norte, um grupo de brasileiros impulsionou a realização do exame no Brasil (RIBEIRO, 2019).

No Brasil, atualmente, existe três tipos de rastreamento, além do básico ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se o teste do pezinho (TP) mais o qual inclui a deficiência de G-6-PD, galactosemia, leucínose e toxoplasmose congênita. O terceiro é denominado de TP super, que inclui mais 38 diagnósticos de aminoacidopatias e defeitos no metabolismo (STORCHILO, 2016).

Orientar por muitas vezes é um desafio, assim o enfermeiro como prestador da assistência humanizada e educador, de maneira individualizada tem a tarefa da orientação, seja no pré-natal ou pós-parto, quanto à importância e finalidade do teste do pezinho na primeira semana de vida do neonato. Em consonância, o profissional deve esclarecer as dúvidas das gestantes e puérperas, de forma a enfatizar que o exame é um procedimento necessário a saúde do bebê, por permitir descoberta das doenças triadas (ARDUINI *et al.*, 2017)

Nesta perspectiva, os profissionais de saúde devem trabalhar com objetivo da educação em saúde com abordagem ao PTN é encorajar as famílias da importância do exame e suas múltiplas abordagens preventivas. O profissional Enfermeiro como responsável pela realização do exame, e contato direto com as gestantes, parturientes e puérperas, é o mais indicado para essa abordagem educativa, porém, as ações devem ser interdisciplinares, pois o incentivo de todos os profissionais

colabora para maximização e cobertura do PTN. Os pais cientes das doenças genéticas e do protocolo de continuidade assistencial terão maior adesão (MARQUI, 2016).

A Triagem Neonatal tem por fundamentos diagnosticar precocemente doenças antes da manifestação clínica, medida que proporciona uma melhor qualidade de vida, e conforto aos familiares. Com isso, o rastreamento dentre os habitantes considerados saudáveis, é imprescindível, objetivando identificação, acarretar prevenção e tratamento em tempo hábil (MENDES *et al.*, 2017).

3. METODOLOGIA

Para realização desta pesquisa optamos pela abordagem quantitativa, de natureza descritiva, onde pode-se confrontar hipóteses, correlacionar as variáveis para obter respostas e analisá-las, detendo também caráter de naturalidade, sem influências. Assim sendo um achado que traz à tona o real conhecimento das mães.

A pesquisa foi realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF), inserida em um contexto territorial de um Município população estimada para o ano de 2019 em 23.762 habitantes. O município em questão está localizado na Zona da Mata Mineira, com economia diversificada, com base no turismo, agropecuária e comércio, tem característica industrial incipiente, potencial energético e seu relevo com muitas baixadas (IBGE, 2010).

A amostra compreende gestantes no último trimestre e puérperas, cadastradas e em acompanhamento na ESF, tendo em vista que os testes no município são realizados apenas nesta unidade de saúde. A amostra foi extraída com o consentimento das mães durante o atendimento destas pacientes em consulta rotineira na ESF, durante o pré-natal e puericultura. Foram excluídas pacientes que não estão dentro dos critérios da amostragem e as que recusarem participar da pesquisa.

O instrumento de coleta foi um questionário semiestruturado adaptado de Gomes *et al.* (2019), Oliveira (2019) e Storchilo (2016), que contém questões sociodemográfico e de conhecimento sobre o teste do pezinho, importância e realização. As questões sociodemográficas incluem: idade (em anos); estado civil (solteira, casada, divorciada, viúva e outros); escolaridade e número de filhos. As

demais questões contemplam questões que esclarecem o nível de conhecimento das mães.

Para a minimização dos riscos e desconfortos a pesquisa foi rápida (com tempo estipulado em 30 minutos), os questionários foram entregues às mães para preencherem em um momento confortável em sua presença na ESF. Neste momento, os cuidados a serem adotados foram a utilização de máscaras, o distanciamento de pelo menos metro, higienização das mãos, utilização do álcool em gel. Havendo participante sem máscara, seriam dadas orientações às mesmas acerca das medidas de prevenção diante a COVID-19.

A pesquisa foi realizada mediante autorização do secretário de saúde do município e do enfermeiro responsável da ESF. Foi agendada uma reunião, para apresentar o objetivo, a relevância e a finalidade da pesquisa. Após anuência dos responsáveis, através da assinatura do Termo de Autorização para Realização da Pesquisa, houve aplicação do questionário às gestantes e puérperas.

A pesquisa em questão, realizada no período que compreende o mês de julho e agosto de 2020, abrangeu 15 mães, entre gestantes e puérperas que tiveram seus conhecimentos avaliados, e dessa forma, elas consentiram participar do estudo.

Para coleta de dados, foram informados aos sujeitos, os objetivos e relevância da pesquisa, e a sua participação concretizou mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo seguiu as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhe o anonimato e autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo. Os sujeitos foram identificados a partir de códigos, mantendo anonimato e sigilo das informações.

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excel* e foram realizadas análises descritivas para as variáveis numéricas e categóricas. Estes resultados foram apresentados na forma de gráficos e tabelas. Os dados resultantes das questões abertas foram avaliados, e dispostos de acordo com o conhecimento das mães, e agrupados de acordo o nível dele.

Entre os resultados esperados pode-se destacar ter conhecimento de como andam as orientações na ESF, se são seguidos corretamente todos os passos das mesmas, trazer essas mães para a Atenção a Primária (APS), que tem como fundamentos principais a integralidade e a humanização do cuidado, minimizando as falhas encontradas, assim como os riscos de saúde dos neonatos.

4. RESULTADOS E DICUSSÃO

Com relação à caracterização das entrevistadas, todas estavam na faixa etária entre 19 e 39 anos de idade.

A Tabela 1 apresenta os demais dados sociodemográficos.

Tabela 1: Dados sociodemográficos das entrevistadas.

| Variável | (%) |
|---------------------------|-------|
| Estado civil | |
| Solteira | 54,55 |
| Casada | 18,18 |
| Outros | 27,27 |
| Escolaridade | |
| Ensino médio incompleto | 9,09 |
| Ensino médio completo | 54,55 |
| Superior incompleto | 9,09 |
| Superior completo ou mais | 27,27 |
| Se enquadra em | |
| Gestante | 72,73 |
| Puérpera | 27,27 |
| Número de filhos | |
| 1 filho | 81,82 |
| 2 ou 3 filhos | 18,18 |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Chamo-nos atenção que 54,55 são solteiras, e em relação ao grau de instrução escolar, apenas 9,09% a quantidade de mães que não concluíram o Ensino Médio. No estudo de Silva, Contim, Ferreira e Marqui (2017), em que também buscaram analisar os conhecimentos de mães acerca do teste de pezinho, cerca de 85% das entrevistadas possuíam apenas o Ensino Fundamental. Discutir aqui sobre o estado civil e impactos disso no cuidado ao filho.

Sobre o pré-natal, todas as participantes do presente estudo relataram tê-lo realizado na ESF. A qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde, sobretudo a equipe de enfermagem tem contribuído para uma maior adesão na realização do pré-natal nas ESF, com a presença de gestantes cientes da relevância do acompanhamento oferecido durante o pré-natal para a diminuição dos índices de mortalidade materna e fetal (ROCHA e ANDRADE, 2017).

A figura 1 apresenta os escores a respeito do teste de pezinho, buscou-se identificar o grau de orientação que as respondentes possuíam. Os dados estão dispostos a seguir.

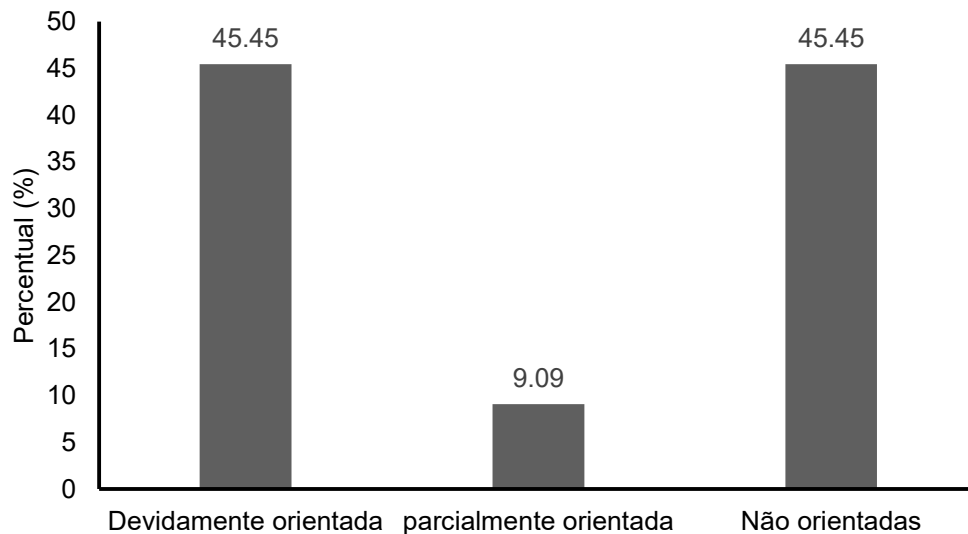


Figura 1: Grau de orientação das mães acerca do teste de pezinho.
Fonte: Elaborado pelos autores.

Notou-se que as mães demonstraram conhecimento acerca do teste de pezinho, visto que todas afirmaram que ele ajuda na prevenção e detecção precoce de doenças que venham a acometer o bebê. 54,55% das entrevistadas relataram que o conhecimento sobre o teste de pezinho foi adquirido através de informações advindas de familiares, apenas 9,09% disse que foi através do enfermeiro e 18,18% pelo médico. Em contrapartida, 75 participantes do estudo de Silva, Contim, Ferreira e Marqui (2017) informaram terem recebido orientações sobre o teste de pezinho no pré-natal, sendo 24,4% informadas pelo enfermeiro e 23,8% pelo médico.

Todas as entrevistadas demonstraram ter ciência da importância da realização do teste de pezinho, entretanto 63,64% afirmaram não saber quem o realiza. No que se refere ao órgão responsável pela realização do exame, 45,45% tinha conhecimento de que é o Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Oliveira e Souza (2017), o teste de pezinho é um procedimento de enfermagem e ao enfermeiro é atribuída a função de realizar a coleta sanguínea e preenchimento correto da ficha de coleta. O exame é disponibilizado pelo SUS, órgão responsável pelo acompanhamento clínico, encaminhamento de exames complementares e tratamentos disponíveis para o RN que apresentar alguma patologia triada.

Quanto às orientações recebidas acerca do exame, 54,55% das entrevistadas informaram que não receberam orientações corretamente, enquanto 27,27% foram orientadas durante o pré-natal e 18,18% anteriormente ao mesmo.

Corroborando com o exposto, a pesquisa de Silva (2017) encontrou falhas nas orientações sobre o teste de pezinho por parte dos profissionais da saúde durante o acompanhamento no pré-natal e na maternidade. O autor relata que a ausência de conhecimento dos pais afeta negativamente o diagnóstico precoce e início do tratamento e essa falta de entendimento acerca do exame demonstra defeito na atuação da equipe de enfermagem nas ações educativas em saúde.

Embora alegassem falha nas orientações relacionadas ao teste de pezinho, a maioria das mães (45,45%) afirmou conhecer todas as doenças identificadas através da realização deste, entretanto 54,55% não sabiam quais dias corretos para a realização do exame. Em estudo semelhante, meramente 15% sabiam sobre as doenças triadas e 77% tinham ciência sobre quando levar o RN para realizar o teste (DAMAS e CRUZ, 2019).

O momento preferencial para a coleta é entre o 3° e 7° dia de vida, sendo ideal o 5° dia de vida do RN, não devendo ser realizada em um período inferior a 48 horas ou superior a 30 dias após o nascimento do bebê (JAKS *et al.*, 2018).

Os agentes comunitários de saúde (ACS) exercem um papel fundamental e uma de suas atribuições é realizar a busca ativa durante a visita domiciliar. Esses profissionais atuam como elo entre a comunidade e a ESF, analisando as vulnerabilidades percebidas na população e informando os demais profissionais de saúde, contribuindo para a realização de visitas domiciliares voltadas para a necessidade de cada indivíduo (PEREIRA *et al.*, 2018).

Barbosa *et al.* (2016) salientam que a frequência recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização da visita domiciliar é mensalmente, em acordo com ordem de riscos e prioridades. Em seu estudo, 90% dos entrevistados gostariam de uma visita domiciliar realizada pelo ACS com maior periodicidade. Em conformidade com isso, foi possível observar que na percepção das respondentes, poucas visitas domiciliares são realizadas em suas residências pelo ACS.

A visita domiciliar também pode ser realizada em período puerperal, prestando uma assistência voltada para o binômio mãe-filho após a alta da maternidade. Nessa modalidade, são disponibilizadas orientações quanto aos primeiros cuidados com o recém-nascido, bem como amamentação, teste do

pezinho, imunização e cuidados voltados à saúde da puérpera, principalmente quanto à ferida cirúrgica em caso de parto cesariana (FREITAS, 2018).

No que tange às doenças triadas pelo teste de pezinho, as gestantes entrevistadas afirmaram não terem desenvolvido nenhuma delas ao longo de sua vida. As puérperas informaram que em nenhum de seus filhos foi detectada alguma dessas patologias.

Para que haja efetividade na triagem neonatal, não devem ocorrer atrasos na coleta do exame e/ou no retorno do resultado para que não comprometa o tratamento e eleve os riscos de complicações nas crianças. A coleta de sangue tardia aumenta os riscos, podendo causar a morte da criança em período neonatal ou até mesmo mais tardiamente na infância (JESUS, 2018).

Todas as mães participantes da pesquisa afirmaram se sentirem aptas a prestar os cuidados necessários aos filhos.

Nota-se a importância da realização de ações educativas em saúde sobre o teste de pezinho, visto que quando bem esclarecidas, as mães sentem-se seguras e responsáveis para promoverem o bem-estar do filho (MARQUI, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que as mães entrevistadas possuíam conhecimento acerca da finalidade do teste de pezinho, mas apresentavam dúvidas em outros aspectos do exame, bem como a data correta para levar o bebê para realizá-lo. O enfermeiro, detém papel fundamental na orientação, realização e após o teste, fazendo-se necessário, aplicar os conhecimentos adquiridos na formação, assim como ter treinamento continuado, afim de melhoria na assistência.

Foi verificado que a maioria das respondentes receberam informações advindas de familiares e não se sentiam bem orientadas pela equipe de saúde, o que demonstra uma possível carência de ações educativas na atenção básica.

Assim sendo, percebe-se a necessidade de promoção de educação em saúde e aumento da frequência de visitas domiciliares, dado que são importantes para a prestação de uma assistência de qualidade à toda a comunidade. A pesquisa em questão, trouxe à tona a importância do enfermeiro na Atenção Primária, a necessidade de uma orientação de qualidade, assim como assistência. É imprescindível que os enfermeiros da Unidade adotem novas perspectivas na qualidade da prestação do serviço, dessa forma, corrigindo falhas.

REFERÊNCIAS

ARDUINI, Giovanna Abadia Oliveira et al. Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.35, n.2, p. 151-157, 2017.

BARBOSA, Débora C.M. et al. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 49, n. 4, p. 360-366, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº8069, 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acessado em: 18 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 22, de 15 de janeiro de 1992**. Programa Nacional de Triagem Neonatal. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal.pdf. Acesso em: 26 março 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 822, de 06 de junho de 2001**. Programa Nacional de Triagem Neonatal. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html. Acesso em: 26 março 2020.

DAMAS, Vitória Ferreira; CRUZ, Eliane Bezerra da Silva. O conhecimento das gestantes frente ao teste do pezinho. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 8, n. 2, p. 545-601, 2019.

FREITAS, Anny Clarisse Medeiros. **Visita domiciliar na primeira semana saúde integral sob olhar de puérperas**. Orientador: Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos. 2018. f, 13. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2018.

GOMES, A.P.S. et al. Conhecimento sobre Triagem Neonatal: discursos de mães e pais de recém-nascidos. **REVISA**, v. 8, n. 3, p. 255-63, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **IBGE Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/raul-soares/panorama>. Acesso em: 28 ago. 2020.

JAKS, Caroline Daiane Weber et al.. Doenças identificadas na triagem neonatal realizada em um município o sul do Brasil. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, p. 11-128, 2018.

JESUS, Débora Oliveira de. **Prevalência de doenças diagnosticadas pela triagem neonatal na região de saúde Garças – Araguaia**. Orientador: Maria Fernanda Spegorin Salla Brune. 2018. f 16. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – Campus Universitário do Araguaia/UFMT. Barra do Garças, 2018.

LACERDA, G. S. L. *et al.* O Panorama da Neonatal Triagem no estado do Amapá. **Revista Visa em Debate**. v.5, n. 2, p.86-96, 2017.

MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó de. Teste do pezinho e o papel da enfermagem: uma reflexão. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.05, n. 2, p. 96-103, ago. /dez. 2016.

MENDES, Caroline Antoneli *et al.* Conhecimento de pais quanto a triagem neonatal, contribuição do website Portal dos Bebês – Teste do pezinho. **Revista CEFAC**, v.19, n.4, p. 475-483, 2017.

MESQUITA, Ana Paula Hashimoto Ribeiro *et al.* Profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre triagem neonatal. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.26, n.01, p. 1-7, jan./abr, 2017.

MORETTI, Caroline Daniele *et al.* Assistência do enfermeiro a crianças portadoras de Fibrose Cística e seus familiares: uma revisão integrativa. **Revista Estácio Saúde**, v. 9, n. 1, 41-48. Santa Catarina, 2020.

NUPAD- NÚCLEO DE AÇÕES E PESQUISA EM APOIO DIAGNÓSTICO. **Triagem Neonatal**; 2020. Disponível em: <https://www.nupad.medicina.ufmg.br/nupad-em-numeros-neonatal/>. Acessado em: 26 abr.2020.

OLIVEIRA, Eva Fernandes; SOUZA, Anderson Pereira. A importância da realização precoce do teste do pezinho: o papel do enfermeiro na orientação da Triagem Neonatal. **Revista de Psicologia**. v.11, n.35, p. 361-378, 2017.

OLIVEIRA, Kaynara Borges. **Avaliação da coleta de material no processo de Triagem Neonatal**. Orientação: Profa. Dra. Maria Fernanda Spegorin Salla brune, 2019.f 34.TCC (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Bairro das Garças, 2019.

PEREIRA, Camilo Eduardo Almeida *et al.* O reflexo da visita domiciliar do ACS na busca ativa do SR de um município da Amazônia. **Revista de APS**, v. 21, n. 1, p. 77-85, 2018.

RIBEIRO, Antônio Fernando; GOTO, Maura Mike Fukujima; GRINDLER, Carmela Magguizzo; LEMOS-MARINI, Sofia Helena Valente. **Triagem Neonatal e doenças raras**. Thieme Revinter Publicações. 1ªed. Rio de Janeiro, 2019.

ROCHA, Ana Cláudia; ANDRADE, Gislângela Silva. atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 30-41, 2017.

RODRIGUES, Letícia Pinto *et al.* Teste do pezinho: condições materno-fetais que podem interferir no exame em recém-nascidos atendidos na unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. ter. intensiva**, São Paulo, v.31, n.2, p.186-192, 2019

SILVA, Fabíola Assis. **Teste do pezinho**: adesão dos pais. Orientador: Leni Dias Weigelt. 2017. f 38. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2017.

STORCHILO, Heloisa Ribeiro. Triagem pelo teste do pezinho para diagnóstico precoce da infecção congênita para toxoplasmose em três unidades de saúde pública da região metropolitana de Goiânia, Goiás. **Rev. Inst Med Trop.** v.15, n.61, p.1-76, São Paulo, 2016.