



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**JÁDIA CLÉIA RODRIGUES GONÇALVES**

**IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NAS  
ORIENTAÇÕES DAS MÃES SOBRE O TESTE DO  
PEZINHO**

ARIQUEMES - RO  
2014

**Jádia Cléia Rodrigues Gonçalves**

**IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NAS  
ORIENTAÇÕES DAS MÃES SOBRE O TESTE DO  
PEZINHO**

Monografia apresentada ao curso de graduação de Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Título de bacharel.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Silvia Michelly Rossetto

Ariquemes - RO

2014

**Jádia Cléia Rodrigues Gonçalves**

**IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NAS  
ORIENTAÇÕES DAS MÃES SOBRE O TESTE DO  
PEZINHO**

Monografia apresentada ao curso de graduação de Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Título de bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Orientadora: Esp. Silvia Michelly Rossetto  
Docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Laís Ayres Seixas  
Docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Mariana Ferreira Alves de Carvalho  
Docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 09 de junho de 2014

Primeiramente a Deus por ter me dado a oportunidade e a perseverança de continuar estudando e chegar até aqui. Aos meus pais por todo amor e dedicação. Aos meus irmãos, amigos e família que sempre estiveram comigo me dando força e incentivo para vencer mais essa etapa da minha vida. Obrigado a todos.

## AGRADECIMENTOS

Ao Senhor meu Deus por ter me dado coragem e força para chegar até aqui.

Aos meus pais Bárbara e Generoso que me deram a graça da vida e me guiaram pelo caminho do bem, e me proporcionaram a realização de mais um sonho, só quero dizer que amo muito vocês.

Aos meus irmãos Vilma, Dominique e Odair por estarem sempre comigo e acreditando que eu iria vencer.

A minha sobrinha Daiane e seu esposo Elias por me dar força para vencer essa luta. E minha sobrinha Cristiana e meus sobrinhos Italo e Eduardo.

A minha cunhada Emanuele e meus cunhados João e Daniel e toda a minha família por acreditar em mim. Muito obrigado.

As minhas amigas de infância que tiveram paciência e compreensão para entender que nem sempre poderia sair para se divertir com elas e mesmo assim continuaram me apoiando para conclusão deste trabalho. Angélica, Cristiane e Vanessa.

A Viviane que sempre esteve comigo nestes cinco anos de lutas me apoiando e brigando comigo para que eu pudesse me tornar uma pessoa melhor, obrigado.

A dona Eliza que desde o início me deu força para estudar e me ajudou muitas vezes.

A Erzilei que me apoio e compreendeu as muitas vezes que cheguei atrasada ou faltei no trabalho.

A todas as minhas amigas e colegas de classe que me ajudaram a chegar até aqui. Jéssica V., Jessica L., Ivone, Nathalia, Andréia, Bárbara, Patrícia, Arlete, Lizete e Marayane e à vocês Glauber, Werner, Anderson e Eliel que foram pessoas maravilhosas que passaram pela minha vida e contribuíram muito para que eu pudesse chegar aonde cheguei.

A minha Orientadora Silvia M. Rossetto.

A todos os professores que passaram pela minha vida e me ensinaram a seguir enfrente mesmo diante de todos os obstáculos. Sharon; Denise, Monica, Sonia, Mariana, Flaviane, Leandro, Silvia Tolomeotti, Rosani, Rosiele, Thiago, Diego, Neide, Gustavo, Lilian, Meika.

Ao meu amigo Enissander obrigado, apesar de não fazer muito tempo que nos conhecemos saiba que é tão importante quanto os meus amigos de mais de 10 anos de conhecimento.

E a todos que, de algum modo, colaboram para a realização e finalização deste trabalho.

*“Nenhuma doença é rara se ela atinge o seu filho”.*

*MARTON DA SILVA E LACERDA*

## RESUMO

O teste do pezinho é um exame realizado nos primeiros dias de vida do recém-nascido a fim de detectar doenças congênitas graves que tratadas precocemente pode evitar óbitos, retardo mental e minimizar seqüelas. O objetivo deste trabalho é discorrer a importância do enfermeiro nas orientações das mães sobre o teste do pezinho. Esta revisão de literatura foi realizada em bases de dados como SCIELO, LILACS e MEDLINE, sendo utilizados os seguintes descritores: triagem neonatal, recém-nascido, teste do pezinho e enfermagem. O intuito de proporcionar um pré-natal adequado é dever do enfermeiro e de outros profissionais da área da saúde, a fim de garantir a todas as gestantes no final de uma gestação uma criança saudável e com condições favoráveis para seu desenvolvimento. Por isso é tão importante que no pré-natal seja enfatizado sobre o teste do pezinho para que depois da gestação essa criança tenha um desenvolvimento fisiologicamente adequado.

Palavras Chave: triagem neonatal, recém-nascido, teste do pezinho e enfermagem.



## **ABSTRACT**

The screening test is an examination conducted in the first days of life the newborn to detect serious congenital diseases treated early can prevent death, mental retardation and minimize sequelae. The objective of this work is to discuss the importance of nurses in the orientations of mothers about newborn screening. This literature review was performed in databases such as SCIELO, LILACS and MEDLINE, the following descriptors are used: newborn screening, newborn, newborn screening and nursing. The intent of providing adequate prenatal care is the duty of nurses and other healthcare professionals in order to ensure that all pregnant women at the end of a pregnancy and a healthy child with favorable conditions for its development. Why is this so important that prenatal be emphasized about the heel prick test after pregnancy so that this child has a physiologically appropriate development.

Keywords: newborn screening, newborn, newborn screening and nursing.

## LISTA DE FIGURA

Figura 01 - Mapa com os estados que possuem o serviços de Referência em Triagem Neonatal e a quantidade por estado .....	18
Figura 02 – Processo do teste do pezinho da coleta à entrega de resultado com o laudo técnico .....	22
Figura 03 - Coleta e preenchimento do papel filtro.....	23

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

GM/MS – Gabinete do Ministério/ Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PKU – Fenilcetonúria Clássica

PNTN – Programa Nacional de Triagem Neonatal

RN – Recém – Nascido

SUS – Sistema Único de Saúde

SBTN – Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal

SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
4.1 HISTÓRICO DA TRIAGEM NEONATAL NO BRASIL .....	17
4.2 TRIAGEM NEONATAL .....	19
4.3 TESTE DO PEZINHO .....	21
<b>4.3.1 Técnica de coleta do teste do pezinho</b> .....	<b>23</b>
4.4 DOENÇAS DETECTADAS COM O “TESTE DO PEZINHO” .....	24
<b>4.4.1 Fenilcetonúria</b> .....	<b>24</b>
<b>4.4.2 Hipotireoidismo Congênito</b> .....	<b>25</b>
<b>4.4.3 Hemoglobinopatias</b> .....	<b>25</b>
<b>4.4.4 Fibrose Cística</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4.5 Hiperplasia Adrenal Congênita</b> .....	<b>27</b>
<b>4.4.6 Deficiência da Biotinidase</b> .....	<b>27</b>
4.5 CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE O TESTE DO PEZINHO .....	27
4.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO DURANTE O PRÉ-NATAL .....	29
4.7 O ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO DAS MÃES SOBRE O TESTE DO PEZINHO .....	31
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>

## INTRODUÇÃO

Por meio da portaria GM/ MS nº 822 de 06 de junho de 2001, começa à trajetória da triagem neonatal no Brasil, que através dos Serviços de Referência de Triagem Neonatal, busca atender 100% dos recém-nascidos. (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde integra normativas para a triagem neonatal, abordando nessa política três tipos de triagem: auditiva, ocular e sanguínea. (MAGALHÃES JUNIOR, 2013). Este estudo enfatizará a triagem sanguínea.

A triagem neonatal auditiva tem por finalidade diagnosticar através de um teste a deficiência auditiva, para que se possa precocemente evitar a perda auditiva da criança. (BRASIL, 2012).

A triagem ocular conhecida como teste do olhinho é um reflexo de luz vermelha que incide diretamente sobre o olho do recém-nascido com o objetivo de avaliar se existe algum obstáculo à chegada da luz até a retina do olho do bebê. (AGUIAR; CARDOSO; LÚCIO, 2007).

A triagem sanguínea ou teste do pezinho é um exame realizado nos primeiros dias de vida do recém-nascido, com o objetivo de detectar doenças congênitas graves e tratáveis, podendo evitar óbitos, prevenir retardo mental e minimizar as seqüelas (NASCIMENTO, 2011, FORTES, 2012). Não tem custo e pode ser realizada em postos de coleta da rede pública. (KIKUCHI, 2007, ABREU; BRAGUINI, 2011).

Esse exame é reconhecido como eficaz e eficiente por prevenir seqüelas, quando as doenças são diagnosticadas e tratadas precocemente, mas quando há falhas no processo deste exame pode acarretar prejuízos permanentes para a vida da criança e para sua família (MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013).

As doenças que este exame detecta segundo o Ministério da Saúde são: hipotireoidismo, fenilcetonúria, hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência da biotinidase (MAGALHÃES JUNIOR, 2013).

É importante que as mães conheçam o teste do pezinho sabendo como é realizado, sua importância e seu objetivo, para que essas futuras mães levem seus filhos aos pontos de coleta para realização do exame. Segundo Reichert (2003) elas não têm conhecimento suficiente sobre informações básicas sobre o teste do pezinho.

Por este motivo é importante que as mães saibam sobre o teste do pezinho, quando realizá-lo, quais os benefícios para a criança, para a família e quais doenças esse exame detecta. O enfermeiro é um dos profissionais que mais se interagem com a mãe e o bebê.

De acordo com a lei do exercício profissional de enfermagem, Decreto nº 94.406 de 1987, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro. (MARTINS et al., 2012, COREN-RO, 2014a). Por isso pretende-se demonstrar através desta revisão de literatura a importância do enfermeiro nas orientações das mães sobre o teste do pezinho.

Sendo assim, a relevância deste tema se dá pela primordial importância do enfermeiro nas orientações das mães sobre o teste do pezinho.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a importância do enfermeiro nas orientações das mães sobre o teste do pezinho

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Citar histórico da triagem neonatal;
- Discorrer sobre o teste do pezinho;
- Descrever a importância do enfermeiro na orientação das mães sobre o teste do pezinho

### 3. METODOLOGIA

Este trabalho consiste numa pesquisa bibliográfica exploratória, baseada em trabalhos existentes visando compreender o que existe em publicações sobre o tema em discussão. Esta pesquisa teve como campo de estudo as bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), houve também pesquisas em manuais do Ministério da Saúde e no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Rondônia (COREN-RO), afim de enfatizar a importância do tema proposto, sendo utilizados os seguintes descritores: triagem neonatal, recém-nascido, teste do pezinho e enfermagem.

A estratégia de busca incluíram trabalhos que mencionavam a importância do teste do pezinho, doenças detectadas pelo exame, conhecimento que as mães têm sobre o assunto e importância do enfermeiro no teste do pezinho. Foram utilizados somente artigos científicos que abordassem a temática proposta e estivesse na íntegra. Todos os artigos que estavam incompletos, e não abordavam o tema proposto foram descartados.

A linha de estudo compreende artigos publicados desde do ano de 2002 ao ano de 2014. A pesquisa de artigos se deu em duas etapas, que compreende a primeira etapa de fevereiro de 2013 a junho de 2013 com a pesquisa de 29 artigos que mencionavam o tema proposto, já na segunda etapa que corresponde de julho de 2013 a maio de 2014, foram encontrados 44 artigos que mencionavam a temática proposta. Destes 73 artigos foi feita uma leitura rápida em busca de selecionar o material encontrado, objetivando verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa, nesta leitura foram descartados 25 artigos, numa segunda leitura mais detalhada foi feita a determinação do material que de fato interessa a pesquisa, descartado mais 14 artigos, de 73 artigos encontrados somente 35 foram utilizados para compor este trabalho, mais 05 manuais do Ministério da Saúde e 02 Resoluções do COREN-RO.

Durante a redação do trabalho tentou-se descrever os achados de maneira clara, possibilitando ao leitor entendimento do assunto.



## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 HISTÓRICO DA TRIAGEM NEONATAL

De acordo com Brasil (2002) a Organização Mundial da Saúde (OMS) desde da década de 60 preconiza-se em países em desenvolvimento, à importância dos programas populacionais de Triagem Neonatal para a prevenção de deficiência mental e agravos à saúde do recém-nascido (RN).

Segundo Mendes, Santos e Bringel (2013), no Brasil como em outros países o desenvolvimento do Programa de Triagem Neonatal aconteceu de uma forma desorganizada e lenta. Sánchez-Ventura (2003), nós relata que na Espanha também foi um desenvolvimento desorganizado como no Brasil.

A triagem neonatal teve início em 1961 com o médico pesquisador Dr. Robert Guthrie em New York. Já no Brasil começou em 1976 pelo médico pediatra Dr. Benjamin José Schimidt. (MARTON DA SILVA; LACERDA, 2003).

O Programa de Triagem Neonatal conhecido atualmente como Teste do Pezinho teve início com um projeto pioneiro para a triagem de fenilcetonúria clássica (PKU) e em 1983 a triagem para hipotireoidismo congênito. (MAGALHÃES et al., 2009).

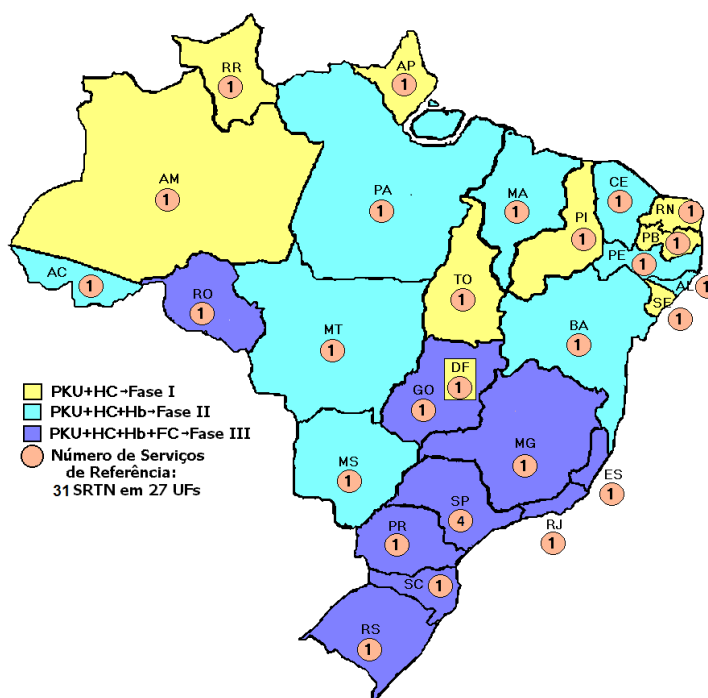
O Teste do Pezinho foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1992 pela portaria GM/MS nº 22, de 15 de janeiro de 1992 que determinava a obrigatoriedade do teste em todos os RN vivos. (BRASIL, 2002).

A Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal (SBTN) foi criada em 1999, que teve por objetivo reunir os profissionais ligados à área e diversos serviços existentes, buscando incentivar pesquisas no campo da triagem neonatal. (SILVA, 2008).

No ano de 2001 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) pela portaria GM/ MS nº 822 de 06 de junho de 2001 buscando assim ampliar a cobertura para 100% dos recém-nascidos no país visando os princípios do SUS de equidade, universalidade e integralidade. (MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013, REICHERT, 2003, MENDONÇA et al., 2009, MAGALHÃES et al., 2009, BRASIL, 2002).

Todos os estados brasileiros têm que ter pelo menos 01 Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) e vários postos de coletas distribuídas pelo estado. (MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013). Segundo Brasil (2013), todos os estados brasileiros possuem 01 SRTN. São Paulo conta com 04 SRTN. Para assim poder atingir 100% de cobertura dos recém-nascidos do país. (NASCIMENTO, 2011). Em 2009 segundo indicadores do Programa Nacional de Triagem Neonatal o Brasil tem uma cobertura de 81,61%. (BRASIL, 2009 *apud* NASCIMENTO, 2011).

Este mapa abaixo nos mostra os estados que possuem os SRTN, a quantidade por estado e em qual fase do programa esta cada estado indicado por cor.



Fonte: Brasil, 2013

FIGURA 01 - Mapa com os estados que possuem o Serviço de Referência em Triagem Neonatal e a quantidade por estado

Mendes, Santos e Bringel (2013) nos relatam porque não acontece cobertura de 100% no estado de Tocantins, explicando que dos 139 municípios do estado, 14 não possuem postos de coletas. Dificultando assim a coleta desse exame em tempo favorável, isso falando apenas do aspecto de

dificuldade ao acesso aos serviços de saúde, sem exaltar a falta de informações sobre a importância do teste do pezinho para a família do RN.

Segundo Marton da Silva, Zagonel e Lacerda (2003) o SRTN do estado do Paraná conta com uma enfermeira desde do ano de 1997, que fica responsável pela divulgação e promoção da qualidade da técnica de coleta adequada do teste do pezinho de todas as unidades vinculadas ao programa do estado, fazendo controle semanal de ocorrências de más coletas, onde toma a conduta de entrar em contato com a equipe de enfermagem da unidade de saúde onde ocorreu a falha afim de promover orientações e esclarecimentos sobre a correta técnica e em casos que haja necessidade realiza treinamento de aperfeiçoamento da técnica.

No ano de 2008 segundo Lopes et al. (2011) o Maranhão tem 377 postos de coleta espalhados pelos seus 217 municípios.

## 4.2 TRIAGEM NEONATAL

O Ministério da Saúde integra normativas para a triagem neonatal, abordando nessa política de triagem neonatal: triagem ocular, triagem auditiva e triagem sanguínea. (MAGALHÃES JUNIOR, 2013).

A triagem ocular conhecida como “teste do olhinho” é um reflexo de luz vermelha que incide diretamente sobre o olho do RN com o objetivo de avaliar se existe algum obstáculo à chegada da luz até a retina do olho do RN. (AGUIAR; CARDOSO; LÚCIO, 2007).

A triagem neonatal auditiva tem por finalidade diagnosticar através de um teste a deficiência auditiva, para que se possa precocemente evitar a perda auditiva da RN. (BRASIL, 2012).

A Triagem neonatal sanguínea conhecida como Teste do Pezinho se caracteriza assim por ser um exame que se coleta sangue do calcanhar do RN, é obrigatório e pode ser realizado em rede pública gratuitamente ou rede privada, exaltando que a rede privada cobrar pela coleta. (MARTON DA SILVA; ZAGONEL; LACERDA, 2003, KIKUCHI, 2007, ABREU; BRAGUINI, 2011). Este estudo enfatizará a triagem sanguínea.

O programa de triagem neonatal sanguínea tem por objetivo promover a detecção de erros inatos do metabolismo, hematológico, infeccioso e genético em fase pré-sintomática em todos os nascidos vivos, em tempo hábil, viabilizando o adequado início do tratamento e a prevenção de deficiência mental e outras sequelas. (NASCIMENTO, 2011, FORTES, 2012, MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013, ABREU; BRAGUINI, 2011, RODRIGUES et al., 2012). São reconhecidos como eficazes e eficientes por prevenirem seqüelas das doenças quando diagnosticadas e tratadas rapidamente, mas quando há uma falha em qualquer etapa da triagem neonatal que corresponde da coleta até a entrega do resultado, podem acarretar prejuízos permanentes para a vida do RN. (MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013).

A triagem sanguínea esta dividida em quatro fases de acordo com cada doença que este exame detecta é classificado como: Fase I abrange hipotireoidismo e fenilcetonúria; Fase II abrange hipotireoidismo, fenilcetonúria e hemoglobinopatias; Fase III que abrangem hipotireoidismo, fenilcetonúria, hemoglobinopatias e fibrose cística; Na Fase IV abrangem todas as acima citadas, mais hiperplasia adrenal congênita e deficiência da biotinidase. (MAGALHÃES JUNIOR, 2013, RODRIGUES et al., 2012).

Em janeiro de 2013 segundo dados de MAGALHÃES JUNIOR (2013), os estados do Amazonas, Amapá, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Roraima, Sergipe e Tocantins estão na Fase I; os estados do Acre e Alagoas na Fase II; e os estados do Ceará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Pernambuco, Distrito Federal, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo estão na Fase III e segundo o Ministério da Saúde os estados do Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás, Espírito Santo, Bahia, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina estão migrando para a Fase IV.

Segundo Silva (2008) para que o estado consiga fazer a mudança de cada fase do programa é preciso ter cumprido as normas propostas anteriormente e ter uma cobertura mínima de 70% dos nascidos vivos.

#### 4.3 TESTE DO PEZINHO

Os maiores benefícios da triagem neonatal é a detecção de doenças graves e tratáveis antes do aparecimento dos sintomas, podendo assim prevenir retardo mental e óbito (MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013). Pois os RNs portadores dessas doenças nascem normais e ao passar dos meses desenvolvem as seqüelas aproximadamente pelo sexto mês e em alguns casos no primeiro mês. (MARTON DA SILVA; LACERDA 2003).

A triagem neonatal permite selecionar entre RN aparentemente saudáveis um grupo de RNs que tem uma probabilidade maior de desenvolver certa doença, antes que esta doença provoque danos irreversíveis, ressaltando que o resultado negativo não significa que esse RN não tem e nem terá uma determinada doença, que poderá se desenvolver em sua infância ou vida adulta. (FORTES, 2012).

Obter conhecimento sobre a realidade e prevalência das doenças que acometem a população infantil favorece para o aprimoramento das políticas públicas, contribuindo com gastos desnecessários, podendo reduzir a mortalidade infantil (MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013).

Segundo Brasil (2002), não se deve realizar esta coleta antes da 48 horas, pois o RN não ingeriu proteína suficiente, então por esse motivo é difícil identificar a doença fenilcetonúria que é uma doença metabólica podendo haver falso positivo. Por esse motivo a coleta deve ocorrer entre o 03 e 07 dias de vida, não podendo ultrapassar o 30º dia.

O retorno da puérpera com seu RN a unidade de atenção primária deve acontecer nos primeiros 10 dias após o parto. (GOMES; NEVES, 2011). Indicadores do PNTN no ano de 2009 apontam que só 56,94% dos recém-nascidos tiveram a coletada do exame na primeira semana de vida, impossibilitando o tratamento precoce preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009 apud NASCIMENTO, 2011).

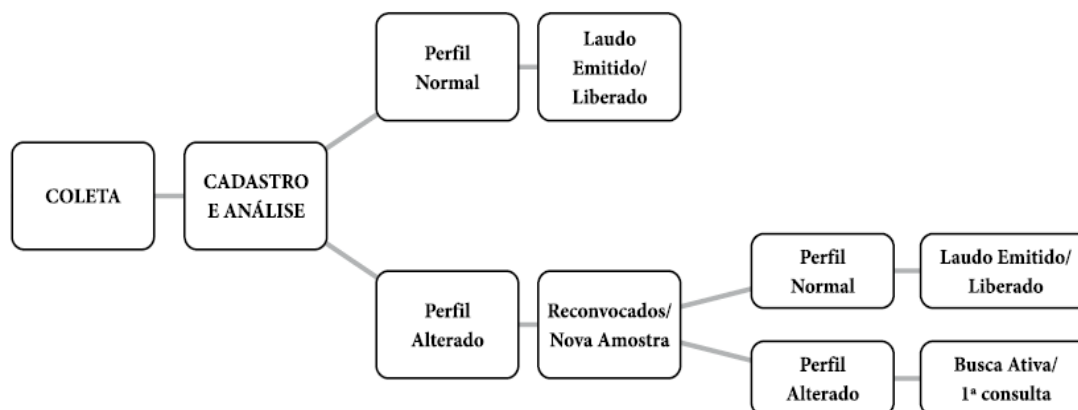
As doenças detectadas no teste do pezinho não têm cura, mas seu tratamento precoce é capaz de proporcionar grandes benefícios para o RN e sua família, que não acontecerá se o diagnóstico acontecer de forma tardia. (FORTES, 2012).

Em casos em que o médico indique pode-se realizar a coleta de sangue depois de 30 dias, mas não será realizada mais no calcanhar do RN e sim por punção venosa. (FORTES, 2012).

Quando o RN for prematuro deve se realizar o teste entre o 5° ao 7° dia preferencialmente (FORTES, 2012, BRASIL, 2002), independente do peso, porém deve-se avisar a mãe que será realizado uma nova coleta com 90 dias. (BRASIL, 2002). E em casos em que o RN for transfundido deve preferencialmente fazer a coleta antes da transfusão e em casos em que não seja possível, coletar a primeira amostra na primeira semana de vida e depois de 120 dias coletar a segunda amostra. (FORTES, 2012).

O uso de medicamentos ou doenças já detectadas não são fatores que impedem a realização do teste (BRASIL, 2002). E quando o RN estiver em UTI – neonatal ou internada a coleta deve ser realizada o mais cedo possível considerando o estado do RN. (FORTES, 2012).

Fluxograma abaixo indica o processo de liberação do resultado do teste do pezinho nos mostrando como é o processo da coleta até emissão do laudo ou primeira consulta:



Fonte: Lopes et al., 2011

FIGURA 02- Processo do teste do pezinho da coleta à entrega de resultado com o laudo técnico

Depois de realizado o exame os testes que apresentarem resultados alterados ou que foram coletados de forma inadequados são refeitos. Esses bebês que tiveram esses exames com alguma alteração patológica ou de erro

humano na hora da coleta são reconvocados através de busca realizada pela equipe de saúde da unidade onde foi coletado ou pelo próprio laboratório. (MARTON DA SILVA; ZAGONEL; LACERDA, 2003).

#### 4.3.1 Técnica de Coleta do Teste do Pezinho

Com as mãos lavadas e calçadas as luvas o profissional de saúde deve se posicionar de forma sentado, dando o início ao procedimento com o acompanhante do RN em pé segurando o RN em posição de arrotto [colocar o RN na posição vertical com a cabeça no ombro do acompanhante e a barriga encostada no peito] fazer assepsia do calcânhar da criança com álcool 70%, a punção deve ser realizada em uma lateral da região plantar do calcânhar, retire a primeira gota de sangue com gaze esterilizado e comece a colocar as gotas no papel filtro preenchendo os cinco círculos. (BRASIL,2002, FORTES, 2012).

As figuras abaixo nos mostra o processo de coleta do exame:



Fonte: Google Imagens, 2014

Figura 03- Coleta e preenchimento do papel filtro

Quando não há uma coleta com a qualidade exigida pelo laboratório para que haja um diagnóstico preciso, a família e a criança sofrem grande desconforto, estresse e prejuízo, pois o bebê tem que realizar o teste

novamente, gerando um atraso no diagnóstico e conseqüentemente um início tardio do tratamento. (MARTON DA SILVA; ZAGONEL; LACERDA, 2003).

Silva (2008) relata que a maioria das devoluções de testes foi por sangue insuficiente e hemólise. Mas a principal falha na coleta está voltada para a enfermagem que por desatenção ou falta de conhecimento ocasionado erro. Outra condição está associada ao mau armazenamento do papel filtro que não pode estar em ambiente com calor e umidade excessiva.

Marton da Silva, Zagonel e Lacerda (2003) nós define que “um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, acessível, segura e no tempo certo, as necessidades do cliente”. Então podemos dizer que a coleta da amostra de sangue para realização do teste com boa qualidade é fator primordial para a excelência do PNTN. Segundo Lopes et al. (2011) a entrega do resultado para a família demora em média no maranhão 37 dias.

#### 4.4 DOENÇAS DETECTADAS COM O “TESTE DO PEZINHO”

As doenças diagnosticadas pelos PNTN apresentam uma magnitude relativamente pequena, porém com potencial mórbido, incapacitante e causador de seqüelas severas. (MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013).

As doenças detectadas pelo exame segundo o Ministério da Saúde são: fenilcetonúria, hipotireoidismo, hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência da biotinidase (MAGALHÃES JUNIOR, 2013).

##### 4.4.1 Fenilcetonúria

“O rastreamento neonatal para a PKU teve início na década de 60, sendo iniciado no Brasil na década de 70”. (AMORIM et al., 2005, p.458).

A fenilcetonúria ou PKU é uma doença genética, metabólica, autossômica recessiva, caracterizada pela ausência ou defeito da enzima fenilalanina hidroxilase que converte-se em tirosina, ocorrendo um acúmulo de



fenilalanina que poderá afetar o cérebro e levar à deficiência mental. (MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013, KARAM et al., 2012).

#### **4.4.2 Hipotireoidismo Congênito**

O hipotireoidismo congênito é um distúrbio endócrino que podem acarretar na criança vários graus de deficiências neurológicas, motoras e de crescimento, incluindo o retardo mental irreversível (MACIEL et al., 2013). Caracteriza-se pela deficiência na produção do hormônio tireoidiano (BOTLER et al., 2010) que são a tiroxina (T4) e triiodotironina (T3). (NASCIMENTO, 2011, SETIAN, 2007).

Segundo Silva (2008), há diminuição de cerca de 5 pontos do Quociente de Inteligência da criança para cada mês de atraso no tratamento de hipotireoidismo congênito que infelizmente é irreversível.

#### **4.4.3 Hemoglobinopatias**

Segundo Garanito (2008) em alguns estudos feitos com os brasileiros, mostra que possa existir atualmente no Brasil 10 milhões de indivíduos portadores de hemoglobinopatias.

“As doenças falciforme representam o grupo de doenças hereditárias mais comuns no Brasil.” (LOPES et al., 2011, p. 418).

O propósito primário da Triagem Neonatal das hemoglobinopatias é a identificação de crianças com doenças falciformes. (BRASIL, 2002).

Anemia falciforme é uma doença genética, hereditária de alta morbidade e mortalidade. (KIKUCHI, 2007). Causada por uma mutação genética, que no lugar da hemoglobina A (HbA), uma hemoglobina mutante denominada S (HbS) é produzida. (MENDONÇA et al., 2009, BRASIL, 2009).

O quadro abaixo nós mostra como pode ser interpretado as hemoglobinopatias:

Interpretação do teste de triagem neonatal		
Resultado	Interpretação	Quadro clínico
FA	Normal	Assintomático
FAS	Traço Falciforme	Portador assintomático
FAC	Traço C	Portador assintomático
FS *	Provável Anemia Falciforme	Anemia hemolítica
FC	Hemoglobinopatia C	Anemia hemolítica
FCA	Hemoglobinopatia C-beta talassemia	Anemia hemolítica
FSC	Hemoglobinopatia SC	Anemia hemolítica
FA Bart's (1-5%)	Portador silencioso - alfa talassemia	Portador assintomático
FA Bart's (5-10%)	Traço Alfa talassemia	Anemia leve
FA Bart's (25-50%)	Doença da Hemoglobina H	Anemia hemolítica

Fonte: Garanito, 2008

Quadro 01- Interpretação do teste de triagem neonatal nas hemoglobinopatias

#### 4.4.3 Fibrose cística

Fibrose cística é uma doença autossômica prevalente na população europeia que se caracteriza por disfunção dos pulmões e trato gastrointestinal. (SOUZA; SCHWARTZ; GIUGLIANI, 2002). Causada por uma mutação no gene regulador da transmembrana da Fibrose Cística no cromossomo 7. (BOTLER et al., 2010). As mutações neste gene resultam em uma disfunção epitelial do transporte de íons e líquidos através da membrana apical das células epiteliais das vias aéreas, pâncreas, intestino, glândulas sudoríparas e vasos deferentes. (BOTLER et al., 2010, SOUZA; SCHWARTZ; GIUGLIANI, 2002). Nestes locais, a sua principal função é agir como canal de cloro, regulando o balanço entre íons e água através do epitélio. (FIRMIDA; MARQUES; COSTA, 2011).

O diagnóstico é confirmado por concentração de cloro no suor maior que 60mEq/L ou pela mutação nos cromossomos. (REIS; DAMACENO, 1998).

#### **4.4.5 Hiperplasia adrenal congênita**

A hiperplasia adrenal congênita é uma deficiência da enzima 21 – hidroxilase e está relacionada na biossíntese do cortisol. É evidenciado pela excessiva perda de sal levando ao risco de vida para os recém-nascidos. (BARRA et al., 2012, SOUZA; SCHWARTZ; GIUGLIANI, 2002).

#### **4.4.6 Deficiência da biotinidase**

Deficiência da biotinidase é a deficiência da enzima biotina, que causa um defeito no metabolismo da vitamina biotina, o organismo não consegue reciclar ou usar a biotina da dieta. As pessoas não tratadas e com deficiência grave, por volta da sétima semana de vida, iniciam alterações neurológicas como crises epiléticas de difícil controle, hipotonia, microcefalia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e alterações cutâneas. (SOUZA; SCHWARTZ; GIUGLIANI, 2002).

### **4.5 CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE O TESTE DO PEZINHO**

“A atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal é vasta, possibilitando realização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher de forma holística”. (SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012, p. 7).

Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde, possibilitando relação de experiências. (BRASIL, 2006). Destacando que toda gestante tem que receber todas as informações pertinentes à sua saúde e de seu filho.

Segundo Brasil (2006), o principal objetivo da atenção ao pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no final

da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

O pré-natal deve promover à saúde e identificar antecipadamente possíveis problemas que resultem em risco à saúde da mãe e bebê. Sendo um momento de preparação biológica e psicológica de grande perspectiva. (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

As informações do teste do pezinho devem ser passadas a partir da primeira consulta de pré-natal, sendo reforçadas nas consultas subseqüentes. (REICHERT, 2003).

O pré-natal é o período, em que as gestantes, através da atuação dos profissionais de saúde devem ser informadas, conscientizadas e sensibilizadas através do conhecimento técnico-científico dispensado por estes profissionais sobre as enfermidades pesquisadas no teste do pezinho e as seqüelas irreversíveis, quando não-diagnosticadas e tratadas precocemente. (ABREU; BRAGUINI, 2011, p. 599).

Os profissionais de saúde enfatizando a importância do teste para as mães, cria nelas interesse em procurar um posto de coleta, fazendo que elas exijam que estes exames sejam realizados em tempo hábil e que a divulgação do resultado seja a mais rápido possível. (REICHERT, 2003).

Marton da Silva e Lacerda (2003) relata que todos os hospitais e maternidades devem fazer as coletas do exame preferencialmente na alta hospitalar, independente da idade do bebê. Em casos que a alta ocorra antes das 48 horas deve-se repetir o exame em uma unidade básica de saúde, orientando a mãe para levar seu filho sete dias após a primeira coleta.

É importante que as mães conheçam os danos que podem acarretar para o bebê quando há atrasos na realização do teste do pezinho, para que elas procurem fazer o exame o mais rápido possível. Assim prevenindo as seqüelas que estas doenças causam. O diagnostico positivo causa a família transtornos, problemas psicossociais e econômicos. (REICHERT, 2003, SILVA, 2008).

Um dos motivos do não comparecimento do bebê na idade certa segundo Silva (2008) é de a família não ter acesso facilitado na unidade de saúde e o numero excessivo de filhos, dificultando à ida a unidade.

Segundo Abreu e Braguini (2011) em sua pesquisa 65% das participantes conheciam o teste do pezinho, através de consultas anteriores do pré-natal e por antecedentes de maternidade. Apesar de a maioria delas ter

ouvido falar, é importante que seja mais enfatizado no pré-natal para que todas as gestantes conheçam. (REICHERT, 2003, ABREU; BRAGUINI, 2011). Pois as vezes a mãe não leva seu filho para realizar o exame por desinformação. (MARTON DA SILVA; LACERDA, 2003).

Um dos motivos que dificulta a cobertura populacional total está associada à vários fatores como: informação insuficiente sobre a importância do teste, dificuldade no acesso ao serviço de saúde, dificuldades culturais e sócio-econômicos. (SILVA, 2008).

Com o desconhecimento de algumas mães sobre o teste do pezinho podemos concluir que há falha no serviço de pré-natal, sendo importante que a orientação seja reforçada no pré-natal. (REICHERT, 2003). Destacando que “Ninguém está imune, a única garantia em relação à prevenção das seqüelas dessas doenças é o teste do pezinho”. (MARTON DA SILVA; LACERDA, 2003, p.62).

#### 4.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO DURANTE O PRÉ-NATAL

“O enfermeiro na atenção básica atua em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos de sua área de responsabilidade, visando à proteção, promoção e recuperação da saúde”. (BUSATO, 2012, p.5).

Orientar a família, coletar as amostras para o exame corretamente é o papel que a enfermagem desenvolve no PNTN. (KIKUCHI, 2007). Estar capacitado para coletar o exame é essencial para o diagnóstico precoce, porque quando há uma falha em qualquer etapa, o diagnóstico pode ser impreciso e atrasar o tratamento precoce. (FORTES, 2012).

Por isso é preciso seguir algumas metas como: coletar corretamente, encaminhar ao laboratório, realizar o exame com qualidade, divulgação do resultado em tempo hábil. (MAGALHÃES et al., 2009, ABREU; BRAGUINI, 2011).

O papel de todos os profissionais na área da saúde é de vital importância para que as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde do PNTN sejam alcançadas. (FORTES, 2012).

A clareza de papéis é muito importante na interação enfermeiro gestante, para que não haja confusões de papéis e comprometa o alcance de metas. (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

A atuação do enfermeiro muitas vezes é confundida com a atuação, técnica pela sociedade, que não diferencia técnicos e auxiliares de enfermagem de enfermeiros, colocando todos os níveis de graduação em um só. (MARTINS et al., 2012).

Por ser o enfermeiro quem mais interage com mãe e bebê ele têm participação indispensável e intransferível no PNTN. (MARTON DA SILVA; LACERDA, 2003).

Independente das mães serem múltiparas é importante que se faça orientações de forma completa e correta para todas as gestantes. (DELVIVO et al., 2012).

No teste do pezinho o enfermeiro exerce um papel como educador, prestando assistência humanizada e individualizada na orientação das gestantes no pré-natal ou após o parto, enfatizando sua importância e finalidade para as mães. (REICHERT, 2003).

No pré-natal a orientação sobre o teste, as doenças detectadas, a importância do tratamento precoce é desenvolvida principalmente pela enfermagem que também coleta o exame. (KIKUCHI, 2007). Neste sentido, destaca-se a participação do enfermeiro na interação direta com a mãe e o recém-nascido. (ABREU; BRAGUINI, 2011).

Marton da Silva e Lacerda (2003) nós diz que o objetivo da enfermagem é divulgar, informar, sensibilizar, orientar e fiscalizar a realização do teste do pezinho. Constatando que as maiores dificuldades são pouco interesse pelos profissionais de saúde, técnica de coleta incorreta, falta de enfermeiros nas maternidades, rotatividade dos profissionais e pouca divulgação do programa.

#### 4.7 O ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO DAS MÃES SOBRE O TESTE DO PEZINHO

Com o diagnóstico de gravidez, a mulher deve começar o pré-natal para ser orientada durante o período gestacional, pelo enfermeiro ou médico. A unidade de saúde deve acolher essa mulher desde o primeiro contato com a unidade para que se possa acompanhar o processo da gestação com menor índice de intercorrências. (GOMES; NEVES, 2011, MARQUES; PRADO, 2004).

O enfermeiro no seu cuidado às gestantes está ganhando grande destaque desde a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). (TORRES et al., 2006; TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

O profissional enfermeiro na gestação desenvolve o papel de orientador destacando a importância do pré-natal, enfatizando que a qualidade da assistência prestada é essencial para poder diminuir índices de mortalidade materna e infantil, informando os serviços que o SUS disponibiliza para a família. (MARTINS et al., 2012).

Destacando um papel importante na orientação do teste do pezinho, pois são educadores e propagadores de saúde e deve atuar com ênfase no aconselhamento genético, detecção precoce de situações de riscos, conscientização das mães sobre a importância do teste tanto no momento de fazer quanto de ir atrás do resultado. Dessa forma podem evitar complicações que levam à morte perinatal. Atuando nas orientações preventivas de saúde mental e de outras seqüelas. (MARTON DA SILVA; ZAGONEL; LACERDA, 2003, TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

As mães entrevistadas por Delvivo et al. (2012) dizem que receberam orientações sobre teste do pezinho e da orelhinha, sendo que 10% das mães não souberam informar qual profissional as orientou, 77% foram orientadas por médicos e apenas 23% foram orientadas por enfermeiros. Dado relevante já que as maiores das informações deveriam vir de um enfermeiro visto que ele tem mais contato com a gestante no pré-natal de baixo risco.

O pré-natal é uma forma preventiva de reduzir os índices de mortalidades mãe-bebê, levando em conta que um pré-natal de qualidade

podem diminuir complicações futuras. (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

O intuito da consulta de enfermagem é de fazer orientações apropriadas às necessidades peculiares das gestantes, fazendo que com o contato freqüente entre enfermeiros e gestantes exista um monitoramento contínuo do bem-estar da gestante, assim desenvolvendo um trabalho de prevenção de possíveis intercorrências clínico-obstétricas. (TORRES et al., 2006; TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

O exercício da consulta de enfermagem foi regulamentado pela resolução nº159/93, que dispõem que a Consulta de Enfermagem, sendo atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade; considerando que a Consulta de Enfermagem tem como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde; (COREN-RO, 2014b).

O enfermeiro só pode realizar as consultas de enfermagem no pré natal de gestantes com ausências de complicações, classificadas de baixo risco, as classificadas de alto risco é realizado pelo médico obstétrico, mas tanto o pré-natal de alto e baixo risco o objetivo é monitorar, prevenir e identificar intercorrências maternas e fetais. (SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012).

O enfermeiro tem que desempenhar um papel estratégico no processo de educação dessas mães, para poder contribuir na promoção de saúde da mãe e bebê, passando informações necessárias, trabalhando para uma melhor qualidade no pré-natal. (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010, RIBEIRO, 2011).

A lei do exercício profissional de enfermagem sob o decreto nº 94.406 de 1987 diz que o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro. (MARTINS, et al, 2012, COREN-RO, 2014a).

As consultas do pré-natal de baixo risco devem ser realizadas mensalmente. Apesar da gestação ser entendida como um processo fisiológico e que na grande maioria das vezes transcorre sem complicações, são preconizadas pelo Ministério da Saúde, no mínimo seis consultas. (SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012, p. 3).



O enfermeiro é o responsável pela qualidade do pré-natal prestado para a gestante pois é ele quem realiza, então uma vez que esse profissional presta um mal atendimento o pré-natal será de péssima qualidade, assim como um bom atendimento resulta em um pré-natal de qualidade. (MARTINS, et al, 2012).

Segundo Gomes e Neves (2011) em sua pesquisa 7 de 10 puérperas tiveram menos que seis consultas de pré-natal. Reichert e Pacífico (2003) também relata que metade de sua amostra não havia realizado as seis consultas de pré-natal conforme preconizado pelo MS. O que pode interferir na qualidade da assistência prestada pelo profissional de saúde. (GOMES; NEVES, 2011).

Se a gestante tiver menos que seis consultas de pré-natal pode-se considerar que ela teve um atendimento deficiente. (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

Segundo Marques e Prado (2004) o pré-natal no Brasil é considerado de baixa eficácia, pois ocorrem freqüentemente mortes e intercorrências de mães e bebês que poderiam ser evitadas com um pré-natal de qualidade.

Delvivo et al. (2012) classificou 62% das mães de sua pesquisa como pessoas que receberam informações incompletas, pois a maioria que compareceu ao serviço de referência, voltaram pelo simples fato de terem recebido uma ordem de um profissional de saúde e não pelo motivo correto de estarem conscientizados dos benefícios que trás para o bebê.

Marques e Prado (2004) relata que apesar da cobertura do pré-natal ser grande, o número de enfermeiros capacitados para trabalhar nessa área é insuficiente para a demanda, ocasionando um atendimento ineficiente e de péssima qualidade.

Nos serviços de saúde é comum ver o profissional pouco interessado ou preocupado se as gestantes entenderam ou não as informações passadas por eles ocasionando equívocos sobre quando, onde e por que se deve realizar o teste do pezinho. (DELVIVO et al. 2012).

Muitas gestantes não recebem orientações adequadas durante o pré-natal, podendo dizer que informações importantes são omitidas. (RIBEIRO, 2011, DELVIVO et al., 2012).

Figueiredo e Mello (2003) reporta que a má qualidade de atendimento na consulta de pré-natal está relacionado: ao espaço físico, que na maioria das vezes é inadequado em aspecto de estrutura e materiais disponíveis; inúmeras consultas no mesmo dia ocasionando diálogos fragmentados, orientações incompletas.

Silva (2008) durante seu estágio em uma Unidade de Internação obstétrica, os enfermeiros da unidade orientavam pouco suas pacientes a respeito dos cuidados que deveriam ter em relação à triagem neonatal, e muitos profissionais desconheciam algumas estratégias do MS para a Saúde da Criança no primeiro ano de vida, principalmente PNTN. Com os dados obtidos por Delvivo et al. (2012), podemos concluir que o pré-natal realizado pelo enfermeiro não está de acordo com o que preconiza o MS, está tendo grande falha na comunicação entre paciente e profissional de saúde.

Gomes e Neves (2011) relatam que as puérperas receberam informações na maternidade de que deveriam realizar a consulta puerperal, mas não foram incentivadas e orientadas quanto à importância da consulta após o parto. Algumas puérperas procuraram a unidade após o parto conforme recomendado, mas outras procuraram a unidade por outro motivo conforme mostra este fragmento retirado do texto de Gomes e Neves (2011).

“- Fui depois de 15 dias, foi porque meu marido estava doente e eu aproveitei e consultei”. (GOMES; NEVES 2011, p.29 ).

As mulheres que Gomes e Neves (2011) entrevistaram disseram que as orientações do enfermeiro na atenção básica de saúde foram de boa qualidade. Mas como dizer de boa qualidade quando algumas voltaram depois de 15 dias após o parto e outras nem voltaram.

Silva, (2008, p.32) afirma a importância da atuação do enfermeiro como educador em saúde, em todas as etapas pré e pós-parto dizendo que “o ato de educar não é apenas transmitir palavras certas, mas o ato de se certificar de que estas palavras foram compreendidas”.

Delvivo et al. (2012) em sua pesquisa reporta que a maioria das mães entrevistadas relatam que receberam orientações sobre o teste do pezinho porém quando foram indagadas sobre a finalidade do teste responderam de forma errônea o que nos demonstra deficiência nas orientações passadas durante o pré-natal.

Sousa, Mendonça e Torres (2012) nós diz que apesar de dificuldades e pequenas falhas no atendimento a maioria das gestantes que seu estudo observou relatou que teve um bom atendimento no pré-natal.

Araújo e Guedes (2005?) afirma em sua pesquisa que as orientações passadas durante o pré-natal foram incapazes de suprir as dúvidas e passar conhecimento suficiente para as mães.

Silva (2008) nós relata que muitas crianças não chegam ao serviço de referência, ou/e dificilmente retornam para buscar o resultado, ou para fazer uma nova coleta, isso ocorre por falta de informações completas tanto nas orientações dos pais, quanto nas informações das fichas que ficam por muitas vezes sem informações básicas de localização dessa criança impossibilitando a busca da mesma.

Araújo e Guedes (2005?) em sua pesquisa nós mostra que algumas mães não se interessam em buscar o resultado, pois tem a convicção de que se o resultado estiver alterado a unidade de saúde vai atrás então não se preocupam em ir buscar.

Isso é preocupante, pois a responsabilidade de ir buscar o resultado é da família, fazendo pensar que esta mãe não recebeu nenhuma orientação sobre o teste. Podendo acarretar grande transtorno visto que o resultado pode dar positivo, e a equipe de saúde não ter entrado em contato com a família, talvez por erro de endereço. O PNTN preconiza que se faça a busca ativa destas crianças pela equipe de saúde, mas infelizmente o programa não conseguiu atingir todos os seus objetivos.

“Para uma assistência pré-natal de qualidade, é necessário qualificar e atualizar cada vez mais os profissionais da equipe multidisciplinares envolvidos”. (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010, p. 30).

“Não basta realizar palestras, treinar profissionais quanto a técnica correta da coleta e ministrar cursos, se a efetividade da prevenção não é praticada”. (SILVA, 2008, p.35).

Está visivelmente constatada a importância do enfermeiro nas orientações das mães quanto a sua saúde e a do bebê, porém devido a muitos impasses e desafios, [campo de atuação, divisão de responsabilidades, precariedade das condições de trabalho, políticas salariais, falta de acesso à qualificação] essas orientações estão perdendo qualidade. (BOTELHO, 2010).

A rotatividade de profissionais causa insegurança e dúvidas em relação a todo o processo de desenvolvimento do bebê. (RIBEIRO, 2011).

Um importante fator que o enfermeiro deve considerar no momento de suas orientações são fatores psicológicos, sociais e educacionais, para poder conscientizar está mãe da melhor forma possível. (MARQUES; PRADO 2004). Pois algumas vezes são realizadas em momentos inadequados. (DELVIVO et al., 2012).

O enfermeiro com seu olhar holístico deve primeiramente avaliar o nível de conhecimento e compreensão do paciente para poder ensinar com competência. (SILVA, 2008).

O caminho aos 100% de crianças triadas é árduo e tortuoso, e que mesmo com programas de educação e conscientização de profissionais e da comunidade, a persistência e competência são armas que devem estar sempre em jogo. (SILVA, 2008, p. 44).

Mesmo não tendo uma cobertura de 100% a busca é contínua, e o PNTN está se reformulando e tentando alcançar suas metas de todos os nascidos vivos. (BRASIL, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Saúde através do PNTN busca atender todos os recém-nascidos vivos, através da triagem neonatal, prestando serviços com postos de coletas e centros de referência, segundo a literatura esses serviços existentes seria teoricamente suficiente para atender a população, porém na prática esses serviços são insuficientes.

Para atender melhor a população são criados mais postos de coletas e a cada ano o governo tenta melhorar o Programa de Triagem Neonatal no Brasil, buscando assim aperfeiçoar as doenças que são detectadas e quando possível integram a este exame novas doenças a serem diagnosticadas.

Sabendo a importância do teste do pezinho para a criança, a falta de conhecimento das mães é uma barreira, tanto para o governo quanto para o profissional enfermeiro.

Pois com o conhecimento prévio durante o pré-natal sobre o teste do pezinho, as mães poderão propiciar para seus filhos uma chance de minimizar as seqüelas destas doenças que deixam danos irreversíveis ao bebê ou até mesmo prevenir para que esses danos não aconteçam.

O intuito de proporcionar um pré-natal adequado é dever do enfermeiro e de outros profissionais da área da saúde, a fim de garantir a todas as gestantes no final de uma gestação uma criança saudável e com condições favoráveis para seu desenvolvimento.

Por isso é tão importante que no pré-natal seja enfatizado sobre o teste do pezinho para que depois da gestação essa criança tenha um desenvolvimento fisiologicamente adequado.

O enfermeiro tem papel importante na orientação destas mães de quando fazer o exame, explicar como ele é realizado, para que serve, quais doenças são diagnosticadas, enfatizar que ele é disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Exercendo assim seu papel preventivo de conscientizador de situações que podem ser evitadas.

O enfermeiro presta atendimento de pré-natal a todas as gestantes, exceto as de classificação de alto risco e as que preferem atendimento médico, porém seu atendimento deixa em alguns momentos à desejar.

Mas de uma maneira geral o atendimento de pré-natal vem melhorando ao decorrer do tempo, porém ainda falta muito para conseguirmos alcançar um pré natal adequado conforme o PNTN.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Isabella Schroeder; BRAGUINI, Welligton Luciano. Triagem neonatal: o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v.32, n.3, p. 596-601, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/23.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2013.

AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão; LÚCIO, Ingrid Martins Leite. Teste do reflexo vermelho: forma de prevenção à cegueira na infância. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 60, n. 5, p.541-545, 2007. Disponível:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a11.pdf>>. Acesso em: 22 jun 2013.

AMORIM, Tatiana et al. Aspectos clínicos da fenilcetonúria em serviço de referência em triagem neonatal da Bahia. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v. 5, n. 4, out/dez, p.457-462, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27764.pdf>>. Acesso em: 05 set 2013.

ARAÚJO, Fabrício Freitas; GUEDES, Helisamara Mota. **Grau de conhecimento das púerperas do bairro São Domingos, Coronel Fabriciano, sobre a importância da triagem neonatal.** Minas Gerais: [S.n.], 2005. Disponível em:<[http://www.unilestemg.br/revista-online/volumes/02/downloads/artigo\\_18.pdf](http://www.unilestemg.br/revista-online/volumes/02/downloads/artigo_18.pdf)>. Acesso em: 20 abr 2014.

BARRA, Cristina Botelho et al. Triagem neonatal para hiperplasia adrenal congênita. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 4, Ago., p. 459-464, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a17.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2013.

BOTELHO, Fernanda dos Santos. **A assistência de enfermagem ao pré-natal e sua importância.** Minas Gerais: [S.n.], 2010. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3109.pdf>>. acesso em: 14 abr 2014.

BOTLER, Judy *et al* . Triagem neonatal: O desafio de uma cobertura universal e efetiva. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 493-508, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a26.pdf>>. Acessado em 20 Maio 2013.

BRASIL. 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, DF, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem\\_neonatal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Departamento de Atenção Especializada. **Programa Nacional de Triagem Neonatal: Oficinas Regionais de Qualificação da Gestão**. Brasília, DF, 2006. (Série D. Reuniões e Conferências). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/061031M1.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de educação em saúde**. Linha de cuidado em doença falciforme. Brasília, DF, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, v.2). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_educacao\\_saude\\_v2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_educacao_saude_v2.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2013.

\_\_\_\_\_. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal**. Brasília, DF, 2012. Disponível: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_triagem\\_auditiva\\_neonatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf)>. Acesso em: 22 jun 2013.

BUSATO, Ivonne Cecília Restrepo Solano. **Manual de consulta de enfermagem para o Acompanhamento da saúde da criança**. Colombo: Paraná, 2012. Disponível em: <<http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/3-PROTOCOLO-CONSULTA-ENFERMAGEM-SAUDE-DA-CRIANCA-VERSAO-2012.PDF>>. Acesso em: 20 maio 2013.

COREN-RO, Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia. **Decreto n. 94.406/87- Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Porto Velho, [2014a?]. Disponível em: <[http://www.coren-ro.org.br/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=114:decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias&catid=8:decretos&Itemid=11](http://www.coren-ro.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=114:decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias&catid=8:decretos&Itemid=11)>. Acesso em: 15 abr 2014.

\_\_\_\_\_, Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia. **Resolução COFEN-159/1993 – Dispõe sobre a consulta de Enfermagem**. Porto Velho, [2014b?]. Disponível em: <[http://www.coren-ro.org.br/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=122:resolucao-cofen-1591993-dispoe-sobre-a-consulta-de-enfermagem&catid=10:resolucao&Itemid=14](http://www.coren-ro.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=122:resolucao-cofen-1591993-dispoe-sobre-a-consulta-de-enfermagem&catid=10:resolucao&Itemid=14)>. Acesso em: 15 abr 2014.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia; MELLO, Débora Falleiros de. A prática da enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11 n. 4, p. 544-551, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a19.pdf>>. Acesso em: 16 mar 2014.

FIRMIDA, Mônica de Cassia; MARQUES, Bruna Leite; COSTA, Cláudia Henrique da. Fisiopatologia e manifestações clínicas da fibrose cística. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto**: [S.L.], v.10, n.4 out/nov, 2011. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=72](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=72)>. Acesso em: 10 jun 2014.



FORTES, Hildenete Monteiro (coord.). **Manual de procedimentos para postos de coleta do teste do pezinho**. Cuiabá: [S.n.], 2012. Disponível em:<[http://www.ufmt.br/ufmt/site/userfiles/Manual%20do%20pezinho\(2\).pdf](http://www.ufmt.br/ufmt/site/userfiles/Manual%20do%20pezinho(2).pdf)>. Acesso em: 21 maio 2013.

GARANITO, Marlene Pereira. Hemoglobinopatias – Interpretação do teste de triagem neonatal. **Rev. Pediatra**, São Paulo, p. 172-176, 2008. Disponível em:<<http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1280.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2013.

GOMES, Aline Oliveira; NEVES, Jussara Bôtto. O enfermeiro na assistência à puérpera na atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem integrada**, Minas Gerais. v.4, n.2 p. 821-832, Nov./Dez., 2011,. Disponível em:<[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4\\_2/04-O%20ENFERMEIRO-NA-ASSISTENCIA-A-PUERPERA-NA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAÚDE\(GOMES;NEVES\).pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/04-O%20ENFERMEIRO-NA-ASSISTENCIA-A-PUERPERA-NA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAÚDE(GOMES;NEVES).pdf)>. Acesso em 15 mar 2014.

KARAM, Simone de Menezes et al. Triagem neonatal para hiperfenilalaninemia: um estudo de coorte. **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, v.56, n.1, p.17-21, 2012. Disponível em:<[http://www.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095572-4\\_924.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095572-4_924.pdf)>. Acesso em: 21 maio 2013.

KIKUCHI, Berenice A. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**, São José do Rio Preto, v. 29, n. 3, p. 331-338, 2007,. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a27.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2013.

LOPES, Thaiana da Costa et al. Avaliação do programa nacional de triagem neonatal para hemoglobinopatias. **Rev. Inst Adolfo Lutz**, São Luís, v. 70, n. 3, p. 417-421, 2011. Disponível em:<<http://revistas.bvsvet.org.br/rialutz/article/view/6248/5925>>. Acesso em: 12 abr 2014.

MACIEL, Léa Maria Zanini et al. Hipotireoidismo congênito: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v.57, n.3, p. 184-192, 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302013000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302013000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Maio 2013.

MAGALHÃES JUNIOR, Helvécio Miranda. **Programa Nacional de Triagem Neonatal Integrado metas para 2013**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2h\\_280213.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2h_280213.pdf)>. Acesso em: 21 Maio 2013.

MAGALHÃES, Patrícia Künzle Ribeiro 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. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000200023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2013.

MARQUES, Romilson Gomes; PRADO, Sônia Regina Leite de Almeida. Consulta de enfermagem no pré-natal. **Rev. Enferm UNISA**, São Paulo, p. 33-36, 2004. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-07.pdf>>. Acesso em: 16 mar 2014.

MARTINS, Jaqueline Santos de Andrade 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. Disponível em: <<http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/view/369/pdf152>>. Acesso em: 16 mar 2014.

MARTON DA SILVA, Marly Bittencourt Gervásio; LACERDA, Maria Ribeiro. "Teste do pezinho": Por que coletar na alta hospitalar?. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Paraná, v.5, n.2, p. 60-64, 2003. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista52/pdf/pezinho.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista52/pdf/pezinho.pdf)>. Acesso 16 Mar 2014.

MARTON DA SILVA, Marly Bittencourt Gervásio; ZAGONEL, Ivete Sanson; LACERDA; Maria Ribeiro. A enfermagem na triagem neonatal. **Rev. Acta Scientiarum**, Paraná, v.25, n.2, p.155-161, 2003. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/2226/1454>>. Acesso em: 16 mar 2014.

MENDES, Lucas Corrêa; SANTOS, Taidés Tavares dos; BRINGEL, Fabiana de Andrade. Evolução do programa de triagem neonatal no estado do Tocantins. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v.57, n.2, p. 112-119, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v57n2/03.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2013.

MENDONÇA, Ana C. et al . Muito além do "Teste do Pezinho". **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 88-93, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n2/aop1209.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2013.

NASCIMENTO, Marilza Leal. 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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v55n8/05.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2013.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; PACÍFICO, Valquíria de Carvalho. Conhecimento de mães quanto a importância do teste do pezinho. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 226-229, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a03v56n3.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2013.

REIS, Francisco José Caldeira; DAMACENO, Neiva. Fibrose cística. **Jornal de pediatria**: Minas Gerais, 1998. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/98-74-s76/port.pdf>>. Acesso em: 10 jun 2014.

RIBEIRO, Josiele Zorzolli Bretanha. **Importância das orientações no pré-natal:** conhecendo a visão das puérperas. Pelotas: [S.n.], 2011. Disponível em: <[http://educacao.fau.com.br/site/arquivos/arquivo\\_20130624151543.pdf](http://educacao.fau.com.br/site/arquivos/arquivo_20130624151543.pdf)>. Acesso em: 13 abr 2014.

RODRIGUES, Daniela de Oliveira Werneck et al. História da triagem neonatal para doença falciforme no Brasil – capítulo de Minas Gerais. **Rev. Med Minas Gerais:** Minas Gerais, v.22, n.1, p. 66-72, 2012. Disponível em: <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/495/479>>. Acesso em: 16 mar 2014.

SÁNCHEZ-VENTURA, José Galbe. **Cribado neonatal de metabopatías congénitas.** PrevInfad: [S.L], 2003. Disponible en: <[http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_hipotiroidismo.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_hipotiroidismo.pdf)>. Visitado el: 23 de marzo 2014.

SETIAN, Nuvarte. Hypothyroidism in children: diagnosis and treatment. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 83, n. 5, supl. nov. 2007. Available from: <[http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n5s0/en\\_v83n5Sa13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n5s0/en_v83n5Sa13.pdf)>. Access: 05 Sep 2013.

SILVA, Carolina Souza da. **Conhecimento das mães e do enfermeiro acerca da triagem neonatal.** Porto Alegre: [S.n], 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16269/000668989.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 abr 2014.

SOUSA, Arêtha Joyce Costa Quixada; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira; TORRES, Gilson de Vasconcelos. 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. Disponível em: <[www.facex.com.br/revista/index.php/Revista/article/download/205/72](http://www.facex.com.br/revista/index.php/Revista/article/download/205/72)>. Acesso em: 14 mar 2014.

SOUZA, Carolina F. Moura de; SCHWARTZ, Ida Vanessa; GIUGLIANI, Roberto. Triagem neonatal de distúrbios metabólicos. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p.129 – 1372, 2002. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n1/a12v07n1.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2013.

TEXEIRA, 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. **Rev. E-Scientia**, Vale do Rio Verde, v.3 n. 2, p. 26-31, 2010. Disponível em: <<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/166/96>>. Acessado em: 15 Mar 2014.

TORRES, Alexandra Porto et al. O acompanhamento do pré-natal por enfermeiros no programa saúde da família. **Novafapi:** [S.L.], 2006. Disponível em: <<http://www.novafapi.com.br/eventos/jic2006/trabalhos/ENFERMAGEM/P%20F4ster/42%20-%20%20ACOMPANHAMENTO%20DO%20PR%20C9-NATAL%20POR%20ENFERMEIROS%20NO%20PROGRAMA%20SA%20DA%20FAM%20CDLIA.pdf>>. Acesso em: 13 mar 2014.