**Conhecimento sobre triagem neonatal: discursos de mães e pais de recém-nascidos**

**Knowledge about neonatal screening: discourses of newborns’ mothers and fathers**

*Ana Paula Sena Da Silva Gomes1, Anderson Reis de Sousa2, Núbia Cristina Rocha Passos3, Thiago da Silva Santana4, Clivesson Rodrigues do Rosário5*

**Como citar:**

Gomes APS, Sousa AR, Passos NCR, Santana TS, Rosário CR. Conhecimento sobre triagem neonatal: discursos de mães e pais de recém-nascidos. REVISA. 2019; 8(3): 255-63. Doi: [https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p255a263](https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p246a254)



**RESUMO**

**Objetivo:** descrever o discurso de pais e mães sobre as concepções e o conhecimento sobre triagem neonatal. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 18 mães e dois pais em três Unidades de Saúde da Família (USF), do município de São Felipe, Bahia. Participaram do estudo, 18 mães e 02 pais de recém-nascidos acompanhados no Programa de Crescimento e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente. Realizou-se entrevista individual em profundidade, e a análise dos dados por meio método do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** As mães e pais compreendem a finalidade do teste do pezinho, tiveram acesso ao conhecimento sobre triagem neonatal, evidenciando potencialidades no processo de aprendizagem e educação para a saúde, mediante a variadas fontes, com destaque para a atuação profissional da enfermeira na atenção ao pré-natal e fragilidades quanto às doenças detectadas na triagem. **Conclusão**: O conhecimento de mães e pais sobre a triagem neonatal está direcionado à finalidade, procedimento, potencializado pela assistência pré-natal, amigos e pela mídia, em espaços como a Atenção Básica, hospitalar e ao convívio social no direcionamento ao processo educativo e cuidativo desse público alvo.

1. Faculdade Maria Milza, Gov. Mangabeira, Bahia. Brasil.

2. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

3. Faculdade Maria Milza, Gov. Mangabeira, Bahia. Brasil.

4. Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

5. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

ORIGINAL

**Descritores:** Triagem Neonatal; Saúde do Homem; Saúde da Mulher;Assistência de Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the discourse of fathers and mothers about the conceptions and knowledge about neonatal screening. **Method:** Descriptive, qualitative study, conducted with 18 mothers and two fathers in three Family Health Units (FHU), in the municipality of São Felipe, Bahia. Eighteen mothers and two fathers of newborns followed in the Child and Adolescent Growth and Development Program participated in the study. In-depth individual interviews were conducted and data were analyzed using the Collective Subject Discourse method. **Results:** Mothers and fathers understand the purpose of the foot test, had access to knowledge about neonatal screening, highlighting potentialities in the process of learning and health education, through various sources, highlighting the professional performance of nurses in the care of the child. Pre-natal care and weaknesses regarding the diseases detected in the screening. **Conclusion:** The knowledge of mothers and fathers about newborn screening is directed to the purpose, procedure, enhanced by prenatal care, friends and the media, in spaces such as Primary Care, hospital and social life in the direction of the educational and care process. this target audience.

**Recebido: 10/04/2019**

**Aprovado: 10/06/2019**

**Descriptors**: Neonatal Screening; Men's Health. Women's Health; Nursing care.

**Introdução**

As doenças congênitas são caracterizadas por anormalidades na estrutura ou função de órgãos, sistemas completos ou parte destes sistemas, logo, podem estar presentes antes do nascimento ou no primeiro mês de vida, sendo usualmente conhecidas por anomalias ou malformações congênitas.1

Deste modo, quando as malformações não são visíveis nos exames realizados no pré-natal, podem ser descobertas através do teste do pezinho ou testes de *screening*, através da triagem neonatal, método pelo qual é colhida uma gota de sangue do calcanhar do bebê, normalmente entre o quarto e o sétimo dia de vida, denotando a importância das consultas de pré-natal.2

Na Atenção Básica de Saúde (ABS) à assistência ao pré-natal está em crescente evidência, visto os benefícios ocasionados à saúde materno-infantil, pois, o pré-natal se estende até o puerpério, sendo ferramenta imprescindível na detecção e busca ativa por patologias congênitas, através da triagem neonatal. 3

Assim, o pré-natal é importante para detecção de patologias congênitas, pois, contribui para o monitoramento e tratamento da doença, possibilitando melhorias na qualidade de vida das crianças. É através das ações do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) que alterações são detectadas e tratadas a tempo, evitando-se problemas para a saúde do recém-nascido. 4

Desse modo, o PNTN tem como objetivo garantir a todos os nascidos vivos a busca ativa de casos suspeitos, bem como a confirmação diagnóstica, o acompanhamento, a busca pelo adequado tratamento dos pacientes identificados com tais patologias. Visa ainda à criação de um sistema de informações que permitirá cadastrar todos os pacientes num Banco de Dados Nacional.5

Para que haja acompanhamento dos pacientes nos Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) é necessário que cada município tenha uma instituição estadual de Referência para triagem destes pacientes6. Na Bahia, local de investigação deste estudo, estes pacientes são monitorizados pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Salvador (APAE), localizada na cidade de Salvador.

As mães e os pais, muitas vezes desconhecem sobre as patologias que podem ser detectadas com a triagem neonatal e não dão tanta importância ao exame. Porém, quando o diagnóstico da triagem neonatal é positivo, muitas vezes, estes apresentam tensões que são intensificadas pelo desconhecimento, e/ou pelo conhecimento tardio. A ampliação do conhecimento direcionado a estra problemática, deverá incluir não somente os procedimentos aos quais os filhos (as) serão submetidos (as), assim como a razão para a realização de cada processo e suas respectivas consequências, caso desejem executá-los. 7

Considerando a possibilidade e a manutenção da ocorrência de desconhecimentos frente a triagem neonatal e reconhecendo a necessidade da superação deste cenário, torna-se imprescindível que equipes de saúde estejam engajadas e promovam intervenções regulamentadas pelo PNTN. Tal ação é adotada como forma de evitar o aparecimento de doenças que possam comprometer a qualidade de vida do (a) recém-nascido (a) e de sua família, garantindo assistência integral aos atores deste processo.

Importa destacar, que especificamente em relação aos pais, dada a observação da discreta participação e do envolvimento destes no cuidado dispensado às crianças em seus primeiros dias de vida, tais como do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, no ano de 2009, foi implantada no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 8 Sobre estanuance, mais recentemente no ano de 2012, avançou-se na estruturação de novos eixos de atenção, nos quais incluem a paternidade e cuidado, como forma de potencializar as ações direcionadas ao cuidado paterno, a exemplo das estratégias de criação do pré-natal masculino.9. A realização de ações como estas também se soma às iniciativas internacionais, que chamam a atenção para a inclusão ativa dos homens nesse processo cuidativo. 10,11

Afim de investigar cientificamente este cenário, buscou-se responder neste estudo, o problema de pesquisa: Como se configura a concepção e o conhecimento de pais e mães sobre a triagem neonatal, a partir do discurso coletivo? Dessa maneira, este artigo tem como objetivo de descrever o discurso de pais e mães sobre as concepções e o conhecimento sobre triagem neonatal.

**Método**

Estudo descritivo, qualitativo, realizado em três Unidades de Saúde da Família (USF), situadas na zona urbana do município de São Felipe, Bahia, Brasil. Participaram da pesquisa, 18 mães e dois pais de recém-nascidos, acompanhadas pelo Programa de Crescimento e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente, cadastradas na USF, vinculada à Estratégia de Saúde da Família do território, que aguardavam por atendimento de puericultura, sendo estas (es) jovens, de raça/cor autorreferida parda, de classe social baixa e com vivência de primeira gestação.

Para coleta de dados, realizou-se a aplicação de um instrumento, composto por questões objetivas, para fins de caracterização sociodemográficas, e de um roteiro de questões abertas, como forma de apreender os discursos coletivos. A definição da amostra, se deu a partir da saturação dos dados empíricas desveladas durante o processo de coleta.

Realizou-se entrevistas individuais em profundidade, realizada nas instalações das unidades de saúde, em ambiente reservado, preservado a manutenção do sigilo, anonimato e respeitando as recomendações éticas. Previamente foram apresentados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, que foram lidos, aplicados e mediante a anuência, foram assinados. Para garantia da qualidade e segurança, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número: 1.787298.

A fim de garantir o anonimato, os (as) participantes, foram identificadas com codinomes, sendo utilizado a letra M de mãe e P de pai, seguido do número de ordem de realização da entrevista, a exemplo de M1, Me, P1, P2 e subsequente.

A organização e sistematização dos dados coletados foram realizadas com o apoio do software NVIVO 10, sendo seguidas as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), com forma de garantir rigor metodológico ao estudo.

A análise foi realizada através do método Discurso do Sujeito Coletivo, proposto por Lefèvre e Lefèvre, 200512. Este método encontra-se fundado na Teoria das Representações Sociais, e por meio da seleção de respostas individuais, desvela-se Expressões Chaves, Ideias Centrais e Ancoragens, para a configuração de um Discurso Coletivo Síntese, que representa o pensamento de um grupo ou coletividade.

**Resultados**

Os resultados do estudo, estão apresentados através dos Discursos Coletivos, expressos na Ideia Central Síntese 1, que se refere à compreensão e acesso ao conhecimento por mães e pais de crianças recém-nascidas, sobre o teste do pezinho e triagem neonatal, descritas nas subcategorias, identificadas pelas Ideias Centrais Síntese 1A, 1B, e 1C, respectivamente.

**Ideia central síntese1: compreensão e acesso ao conhecimento por mães e pais de crianças recém-nascidas, sobre o teste do pezinho e triagem neonatal**

Esta categoria apresenta a compreensão e acesso ao conhecimento por mães e pais de crianças recém-nascidas, sobre o teste do pezinho e triagem neonatal, expressos nos Discursos a seguir:

Ideia Central Síntese 1A: Compreensão sobre o teste do pezinho

O discurso revelou que as mães e pais possuíam compreensão sobre o teste do pezinho, adquiridas em caráter tradicional, realizada pelas profissionais de saúde, com destaque para os da Enfermagem, durante promoção de ações desenvolvidas no período pré-natal, sendo continuada na atenção hospitalar e posteriormente por outras formas de informação, tais como fornecidas por vizinhos e pela mídia:

*Antes eu não sabia o que era, pois não se falava muito nesse assunto, e também não tinha muito enfermeiro como hoje em dia. Hoje já tenho conhecimento de que se trata de um exame, ou teste que faz furando o pé do meu filho, e retira o sangue daquele local, marcando em um cartão. Sei também que através desse exame, chamado de teste, se faz vários outros exames, logo nos primeiros dias de vida da criança, sendo realizado na mesma semana que ela nasce, assim como no caso das primeiras vacinas. Já compreendo que este teste, serve para descobrir se o meu filho tem algumas doenças, como as anemias, que podem se desenvolver ao longo da sua vida. Ouvir falar do teste pela enfermeira antes mesmo de parir, no pré-natal. Quando meu filho nasceu, também me falaram novamente na maternidade, na hora da alta, quando a enfermeira disse para eu ir ao posto fazer o teste do pezinho. Depois de me informar, me deram uma requisição, eu retornei à unidade que fui acompanhada durante a gestação e resolvi tudo com a enfermeira. Além da enfermeira, eu ouvir falar também através da vizinha e pela televisão, principalmente agora com esse tal de Zika. Mesmo furando o pezinho do meu filho, eu sabia que era para o bem dele e fiquei mais tranquila. Foi através desse exame que descobri que meu filho estava como Anemia Falciforme, uma doença que tem tratamento, mas não tem cura. Foi muito triste saber, mas até agora está tudo bem, por isso eu não vacilo com ele.* (DSC, M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M 8M, M9, M10, M11, P12, M13, M14, M14, M16, M17, M18, M19, M20).

Ideia central síntese 1B: compreensão sobre triagem neonatal

A compreensão das mães e pais sobre a triagem neonatal, no lócus estudado, permitiu identificar através do discurso, que houve compreensão ampliada sobre a triagem, sendo esta compreensão facilitada pela propagação existente em cenários as salas de espera para consulta do pré-natal, palestras realizadas por enfermeiras, nas maternidades, por profissionais médicos e de Enfermagem e em demais fontes, como nas trocas de informações entre amigos:

*Além do teste do pezinho, eu compreendo que são todos os exames de investigação juntos, que a crianças faz quando nasce. Servem para ver se a criança tem alguma doença, ou um problema como anemias, problemas nos olhos, como cegueira, mudez ou surdez. Ouvi falar disso aí nas salas de espera para realização das consultas de pré-natal, nas palestras realizadas pela enfermeira com o grupo de gestantes, na maternidade onde tive meu filho, já na hora da alta, em que uma doutora falou sobre o teste da orelhinha e do olhinho, além da enfermeira na realização da vacinação. Depois também ouvi das minhas amigas, que também me falaram sobre o assunto. Fiz os exames e quando chegaram os resultados a Agente Comunitária de Saúde me avisou lá em casa.* (DSC, M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11, P12, M13, M14, M14, M16, M17, M18, M19, M20).

**Discussão**

A realização do teste proporcionou a detecção de doenças nas crianças, bem como possibilitou a ampliação do conhecimento acerca do estado de saúde das mesmas, e estreitou a relação de responsabilidade a ser exercida por pais e mães. Desta maneira, percebe-se que os pais e mães estão cada vez mais informados sobre a necessidade de realização do teste do pezinho como um cuidado importante à saúde, pois, trabalha de forma preventiva em relação à aquisição de doenças que podem acometer a saúde das crianças de forma muito agressiva ou até mesmo levá-las à morte.

Já se sabe o tratamento precoce das doenças podem evitar o desenvolvimento de sérias complicações para a criança, sendo assim, as mães e pais e responsáveis estão cada vez mais engajados para realização deste teste, pois, estão sendo orientados quanto à necessidade de tratamento precoce para diminuir as sequelas que podem vir a acometer as crianças ou ainda evitar que a doença atinja níveis desfavoráveis à saúde das crianças. 13

No entanto, destaca-se que contextos divergentes têm sido identificados, em que resultados não favoráveis foram evidenciados acerca do conhecimento das mães sobre o teste do pezinho. Neste achado, identificou-se que a maioria das mães já tinham escutado falar sobre o teste e achavam importante realizá-los, porém, apesar destes resultados, os dados encontrados comprovaram que estas desconhecem a finalidade e a importância do teste do pezinho, estas, sabiam apenas que fazia bem para a criança, mas não o que o teste evitava.

Tal panorama, reforça a necessidade de fortalecer o intensificar as estratégias de promoção da educação em saúde e do uso das tecnologias como meio para ampliação do conhecimento. 14,15 Além deste aspecto, urge a necessidade de que intervenções com fins nessa abordagem seja realizada pela equipe de Enfermagem, em especial da Enfermagem, destacada no discurso coletivo, por se constituir importante categoria na garantia da execução qualificada da atenção neonatal, tal qual do cuidado direcionado à família.

Observou-se com o discurso que houve por parte das mães e dos pais, mudança de consciência sanitária, atribuída ao advento e expansão da Enfermagem no território estudado. Notou-se ainda, que as práticas desenvolvidas pela enfermeira das unidades de saúde, durante o cuidado individual e coletivo às mães, ainda no pré-natal, têm surtido um efeito benéfico em relação à prevenção e cuidados materno infantil, uma vez que estas já adentraram ao nível terciário da rede de atenção com um conhecimento ampliado e com o direcionamento de que os exames necessitariam ser realizados.

Neste aspecto, a prática assistencial do enfermeiro na atenção à saúde da criança nas instituições de saúde regidas pelo SUS tem envolvido uma série de estratégias educativas, com enfoque para prevenção de doenças, promoção da saúde, cura e reabilitação, demonstrando que existe uma focalização nas ações que causam maior impacto nos indicadores de morbimortalidade das crianças e nas que influenciam diretamente na qualidade de vida do grupo juvenil.16

Sendo assim, a Enfermagem tem garantido seu espaço em meio às ações da Atenção Básica à Saúde, direcionando o foco para à melhoria da qualidade de vida da população, por meio do fortalecimento da atenção pré-natal e da inclusão e o envolvimento da população na produção cuidado ofertada nas unidades.

Notou-se nestes discursos que há conhecimento sobre a técnica de realização e intencionalidade do teste, o que é importante para haja propagação do conhecimento, impactando satisfatoriamente na adesão ao método, por parte de outras famílias, uma vez que a compreensão sobre o método de realização pode levar a uma melhor aceitação familiar em conduzir seus (as) filhos (as) até uma unidade de saúde. Em relação a isto, é preciso informar às mães e os pais, antecipadamente ao parto, sobre como ocorre o procedimento, também, sobre as melhorias no estado de saúde das crianças, pois caso não ocorra desse modo, estas (es) não irão produzir comprometimento em levar seus bebês para que seja feito o teste. 14

Embora tenham sido analisadas a presença de avanços, o discurso coletivo, revelou que há limitações no que tange a compreensão quanto às doenças que são investigadas, haja vista o grau de ampliação desta cobertura, no entanto as mães e pais desvelaram ter conhecimento dos agravos mais expressivos, o que denota a apreensão dos conhecimentos acessados. Com base nesse achado, ações devem estar mais direcionadas a conduzir o conhecimento ao aprofundamento acerca das doenças que podem ser detectadas previamente, por meio da realização da triagem neonatal.

Por serem pouco frequentes, algumas doenças detectadas a partir da realização da triagem neonatal, muitas dessas podem ser desconhecidas, logo, urge a necessidade de explanar sobre seu alto grau de sintomatologia e de letalidade entre a população. 13 Tal teste ofertado no Sistema Único de Saúde (SUS), brasileiro, é gratuito, e possibilita a detecção do hipotireoidismo congênito, a fenilcetonúria, as hemoglobinopatias, a fibrose cística e a Hiperplasia Adrenal Congênita, doenças graves que podem causar lesões irreversíveis ás crianças, a exemplo das deficiências mentais e intelectuais. 13

A difusão do conhecimento sobre o teste do pezinho, neste estudo, se deu em primeiro plano a partir do trabalho realizado no pré-natal, depois reforçado e continuado na atenção hospitalar, e em segundo plano em demais fontes não tradicionais, como vizinhos, e recurso midiático, com destaque para a divulgação do Zika Vírus.

Desta maneira, percebe-se que os objetivos do SUS estão sendo alcançados através da triagem neonatal, dada a aquisição de conhecimento de fontes que de certo modo fazem conexão com a educação e a comunicação em saúde. Esta abordagem precoce tem sido importante para aumento da sobrevida da população e diminuindo a ocorrência de doenças letais entre as crianças. Percebe-se através dos discursos que o cuidado integral, que deve ser prestado na área de saúde, tem evoluído de maneira satisfatória, justamente pelo fato de ter demonstrado que as mulheres investigadas percebem a importância de prevenir doenças em sua fase precoce. 14,15

No pré-natal, por exemplo, são oferecidas medidas para prevenção das doenças neonatais, que são muitos prevalentes em nosso meio e informações que podem ser decisivas na vida das famílias e das crianças são por meio desta assistência, potencializadas. 17 Portanto, a eficácia destes programas tem sido demonstrada até mesmo nas informações prestadas pelos vizinhos às gestantes, quando lhes dão informações de saúde, além do destaque dado à propagação de informações durante as salas de espera e da realização de palestras e grupos da gestação, nas unidades, o que suscita a realização precoce das Consultas de Enfermagem durante o pré-natal.

O discurso sobre o acesso ao conhecimento acerca da triagem neonatal, fortalece a ideia do estabelecimento de uma rede disponível para prestação das informações, tais como as unidades de saúde, salas de espera para as consultas, Agente Comunitário de Saúde, maternidade, dentre outras. Esta rede proporcionou às mães e pais obtenção de informações sobre a problemática.

Importa destacar que embora não sejam um número representativo, dois pais estiveram presentes durante a realização do teste do pezinho, o que demonstra que aos poucos as unidades de saúde estão sendo concebidas por eles, enquanto um espaço de pertença, tal qual a promoção da paternidade cuidadora e responsável. O número discreto do público masculino no cotidiano dos serviços de saúde, deve se tornar uma pauta emergencial no campo da saúde coletiva, tal qual da produção do cuidado em saúde, assim como da Enfermagem, sobretudo por considerar o cenário de morbimortalidade elevada por parte deste público, fortemente associada às construções hegemônicas das masculinidades, assim como do atraso na implementação de políticas públicas que deem conta de reconhecer esses homens enquanto agentes promotores e que necessitam de cuidados em saúde.18,19,20

O foco direcionado à paternidade, poderá ser um importante caminho para o fortalecimento da saúde de homens, com expressiva repercussão para a saúde da família e das mulheres. Nesse sentido, ações devem estar engajadas na mudança do panorama da saúde masculina, tornando-se uma questão emergencial e de relevância política, devendo, portanto, ser posta em execução efetiva e real.20

**Conclusão**

O estudo revelou mediante ao discurso coletivo de mães e pais compreendiam a finalidade do teste do pezinho e triagem neonatal, e tiveram acesso ao conhecimento sobre a problemática. Tal concepção esteve ancorada na condução do processo de produção do cuidado e educação para a saúde desenvolvido no âmbito tradicional, aqueles conferidos pelos profissionais de saúde nos serviços de Atenção Básica, especificamente na Assistência Pré-Natal.

Evidenciou-se que a categoria profissional de Enfermagem obteve destaque quanto à promoção do conhecimento acerca do teste do pezinho e da triagem neonatal, sendo continuada no âmbito hospitalar, com destaque do profissional médico, fonoaudióloga e da enfermeira e acrescida de informações complementares de demais fontes, tais como amigos, vizinhos e da mídia.

A compreensão por parte das mães e pais sobre a triagem neonatal, possibilitou desvelar que houve mudança de consciência sanitária, atribuída ao advento e expansão da atuação em Enfermagem no território, que tem destinado contribuições efetivas para a redução da mortalidade e agravos neonatais, além do cuidado ampliado à saúde da criança.

O estudo limita-se pelo fato de não apresentar número equitativo entre pais e mães dos discursos descritos, mas que ainda assim destaca-se a necessidade da inclusão, haja vista as evidencias apresentadas acerca do distanciamento masculino deste contexto de cuidado.

Diante disso, este estudo permitiu descrever a concepção e acesso ao conhecimento de mães e pais sobre o teste do pezinho e triagem neonatal, sendo um importante marcador para sensibilização e informação dos profissionais de saúde, e em destaque os da Enfermagem, para a condução da assistência à saúde direcionada a este público alvo, afim de que estratégias arrojadas sejam planejadas e implementadas junto à comunidade, como forma de garantir a superação das limitações e o desconhecimento quanto ao fenômeno estudado.

No âmbito de conhecimento do teste do pezinho e da triagem, ficou nítido o conhecimento das (os) investigadas (os) sobre o teste e sua importância, sendo esta, uma repercussão satisfatória para os profissionais que atuam em unidades de saúde públicas, a exemplo dos (as) Agentes Comunitários (as) de Saúde, e especialmente os da enfermagem que lidam cotidianamente com o contexto da atenção materno/paterno infantil.

O avanço na aquisição de conhecimento sobre as condições/situações de saúde, promovem impactos na melhoria da qualidade de vida e saúde da população, embora fenômenos ainda necessitem ser superados, tal qual a presença tímida dos homens aos serviços de saúde e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, a realização deste estudo desvela contribuições essenciais para u subsídios das práticas profissionais em saúde. além disso, desponta para a necessidade do fortalecimento das ações de educação em saúde, como forma encontrada para alcançar resultados satisfatórios, a exemplo da diminuição potencial das sequelas e complicações severas e permanentes.

Desta forma, para que a assistência seja prestada com qualidade é preciso conhecer o que pensam as gestantes e seus companheiros (pais) a respeito do pré-natal e da triagem neonatal. A adoção de medidas como estas, pautam-se na prática do acolhimento, na criação de vínculos, na oferta de cuidados mais sensíveis, vigilantes, competentes e resolutos, que promove a facilitação do acesso ao conhecimento e à rede de atenção e seus dispositivos e tecnologias disponíveis, além de provocar o empoderamento para a cidadania e alcance de direitos.

**Referências**

1. Damé, MCF, Riet-Correa, F, Schild, AL. Doenças hereditárias e defeitos congênitos diagnosticados em búfalos (Bubalus bubalis) no Brasil. Pesq. Vet. Bras. 33(7):831-839, julho . [Internet]. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pvb/v33n7/01.pdf

2. São paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Declaração de Nascido Vivo: Manual de Anomalias Congênitas. 2. ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2012.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

5. 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. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.°822/GM. Brasília 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822\_06\_06\_2001.html

7. Mendes CA et al . Conhecimento de pais quanto a triagem neonatal, contribuição do website Portal dos Bebês - Teste do pezinho.Rev. CEFAC,  São Paulo ,  v. 19, n. 4, p. 475-483,  Aug. [Internet].  2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-18462017000400475&lng=en&nrm=iso>. access on  19  Aug.  2019.  <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620171949616>.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2009. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf>

9. Chakora , ES. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Esc Anna Nery. [Internet]. 2014;18(4):559-561. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20140079

10. Baker, P, Dworkin, SL, Tong, S, Banks, I, Shande, T, Yamey, G. The men’s health gap: men must be included in the global health equity agenda. Bull World Health Organ. [Internet].2014;92:618–620. Disponível em: doi: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.132795

[11. Fotso,](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X15701439?via%3Dihub" \l "!) JC, [Mohanty, S](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X15701439?via%3Dihub#!) [Higgins-Steele,](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X15701439?via%3Dihub" \l "!) A. Male engagement as a strategy to improve the delivery and use of maternal, newborn, and child health services. [BMC Health Serv Res.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26062910) 2015;15 Suppl 1:S5. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70143-9

12. Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e discursos. Brasília (DF): Liberlivro,2005.

13. Freitas BNA, et al. A Importância do Teste do Pezinho. Rev. Saberes, Rolim de Moura, v. 3, n. Esp. jul./dez., p. 02-13, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/12.pdf

14. Reichert APS, Pacífico VC. Conhecimento de mães quanto à importância do teste do pezinho. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/260384183\_conhecimento\_de\_maes\_quanto\_a\_importancia\_do\_teste\_do\_pezinho

14. Silva FR, Ferreira AS, Melo DAN, Barros MMA. Avaliação do conhecimento das gestantes sobre a triagem neonatal. Revista Inter Texto. 2014;1:1-15.

15.Castaño PM, Stockwell MS, Malbon KM. Using digital technologies to improve treatment adherence. Clin Obstet Gynecol. [Internet]. 2013;56(3):434-45.

16. Ximenes Neto, FRG, et al. Práticas do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção à saúde da criança, Cariré – Ceará. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. v.11, n.1, p 9-16. São Paulo, julho de 2011. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol11-n1/v.11_n.1-art1.pesq-pratica-do-enfermeiro-da-estrategia-saude-da-familia.pdf>

17. Santos, RS, et al. Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. Enfermería Global Nº 40. [Internet]. 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt_clinica5.pdf>

18. Sousa, AR, et al. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-10, jul./set. [Internet]. 2016. Disponível em: DOI 10.18471/rbe.v30i3.16054

19. Wang H, Dwyer-Lindgren L, Lofgren KT, et al. Age-specific and sex-specific mortality in 187 countries, 1970–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. [Internet]. 2012;380:2071-94. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61719-X.

20. Ribeiro, CR, Gomes, R, Nunes, MMC. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. Physis  [Internet]. 2017  Jan [cited  2019  Aug  19]  27(1): 41-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-73312017000100041&lng=en.  http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100003.

21. Baker, P, Shand, T. Men’s health: time for a new approach to policy and practice?. [J Glob Health](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5344012/). [Internet]. 2017. Vol. 7 No. 1 010306. Disponível em: doi: 10.7189/jogh.07.010306

**Autor correspondente**:

Anderson Reis de Sousa

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

R. Basílio da Gama, 241.CEP: 40110-907. Canela. Salvador, Bahia, Brasil.

son.reis@hotmail.com