

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO

TRIAGEM NEONATAL



A triagem neonatal é uma estratégia de Saúde Pública fundamental para a diminuição da morbimortalidade infantil, uma vez que possibilita detectar doenças antes mesmo dos sintomas se apresentarem.



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar as triagens neonatais preconizadas para o neonato, conhecimento fundamental para toda equipe multiprofissional de saúde responsável pelo cuidado ao recém-nascido.
- Apresentar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), importante na prevenção, na intervenção precoce e no acompanhamento permanente das pessoas com as doenças que são rastreadas.



Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

O PNTN é um programa de **rastreamento populacional** que objetiva o diagnóstico precoce, o tratamento em tempo oportuno e o acompanhamento de algumas doenças, com vistas à redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida.

A partir da **Triagem Neonatal Biológica (TNB)** ou **teste do pezinho**, o PNTN se constitui como um conjunto de ações preventivas responsável por identificar precocemente indivíduos com **doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas**.

Missão: *"Promover, implantar e implementar as ações de Triagem Neonatal no âmbito do SUS, visando o acesso universal, integral e equânime, com foco na prevenção, na intervenção precoce e no acompanhamento permanente das pessoas com as doenças incluídas no Programa".*



Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

É uma política transversal que prevê **ações compartilhadas** tanto na Atenção Básica como na Média e Alta Complexidade.

Propõe o **gerenciamento dos casos positivos por meio de monitoramento e acompanhamento da criança** durante o processo de tratamento.

Inserido nas Redes de Atenção à Saúde - RAS, com destaque para a Rede Cegonha e a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Implantado em todos os estados brasileiros, sendo coordenado pelas Secretarias de Estado da Saúde e operacionalizado pelas Secretarias Municipais de Saúde.

As pessoas com distúrbios e doenças detectadas são acompanhadas por equipes multidisciplinares em serviços especializados, visando a sua saúde integral, redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida.



Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

- A **Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001**, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o PNTN, que estabelece ações de triagem neonatal em fase pré-sintomática em todos os nascidos vivos, acompanhamento e tratamento das crianças detectadas nas redes de atenção do SUS.
- Em 2021, a **Lei de nº 14.154 ampliou as doenças triadas no teste do pezinho no SUS**. A implementação acontece de forma escalonada, em cinco etapas progressivas.



Etapas para implementação do teste do pezinho do SUS

1

- fenilcetonúria e outras hiperfenilalaninemias
- hipotireoidismo congênito
- doença falciforme e outra hemoglobinopatias
- fibrose cística
- hiperplasia adrenal congênita
- deficiência de biotinidase
- toxoplasmose congênita

2

- galactosemias
- aminoacidopatias
- distúrbios do ciclo da ureia
- distúrbios da betaoxidação dos ácidos graxos

3

- Doenças lisossômicas

4

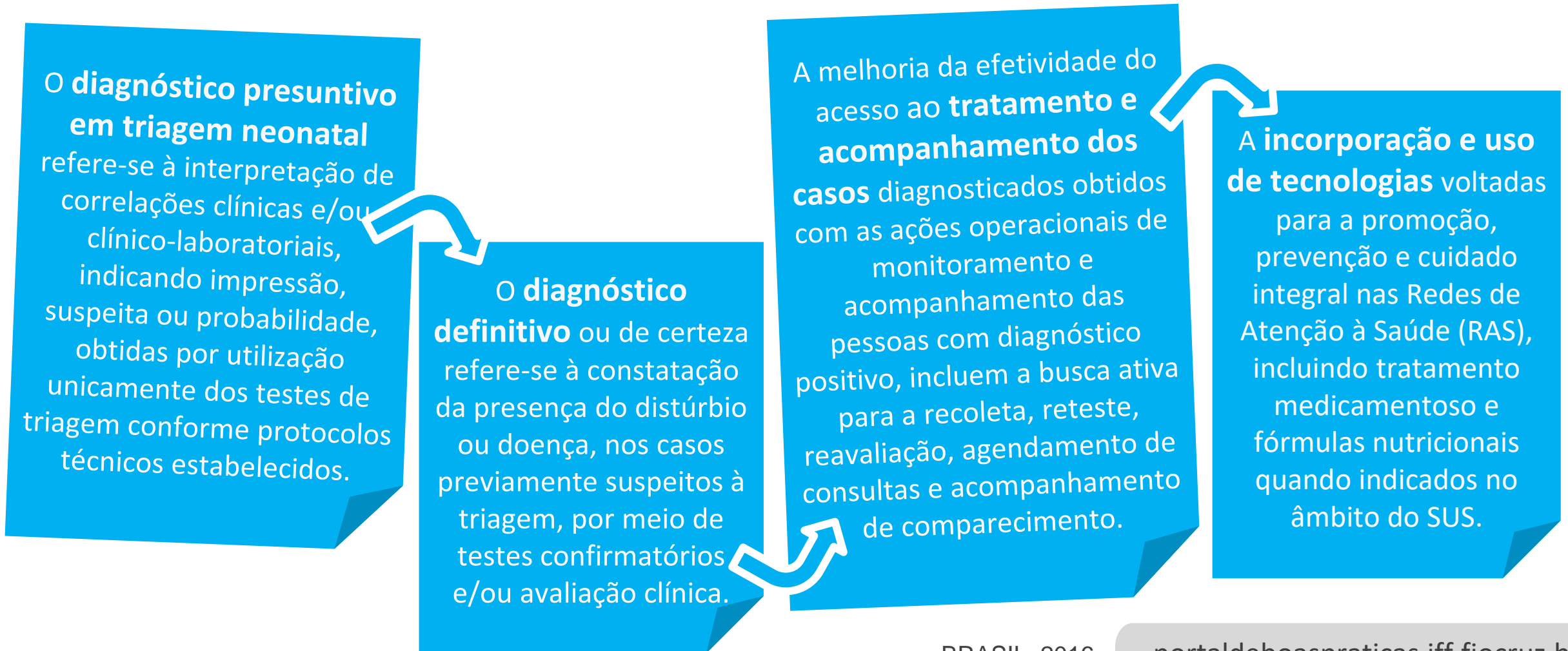
- Imunodeficiências primárias

5

- Atrofia muscular espinhal



Etapas da Triagem Neonatal





Orientações Gerais

Cabe à **equipe de enfermagem** da maternidade, das casas de parto, das Casas de Saúde Indígena(CASAI) alertar e orientar a puérpera e familiares sobre a necessidade de realização do teste de triagem neonatal no ponto de coleta da Atenção Básica adstrito à sua residência, quando a coleta não for realizada naquele local.





Orientações Gerais

Na atenção ao pré-natal, cabe esclarecer e orientar a população e a gestante sobre como e onde realizar o teste do pezinho, de acordo com a rede de coleta organizada em seu estado, preconizando a necessidade dessa ser realizada **até o 5º dia de vida do bebê**.



É necessário orientar a família a respeito da importância do exame e informar que eles tem direito aos resultados. Ele será transcrito na caderneta da criança pelo pediatra.



BRASIL, 2016

Período ideal de coleta

Recomenda-se que o período ideal de coleta da primeira amostra esteja compreendido **entre o 3º e o 5º dia** de vida do bebê devido às especificidades das doenças diagnosticadas atualmente.

Deve ser considerada como uma condição de exceção toda coleta realizada após o 28º dia de vida (devem ser avaliadas pelo serviço médico, para orientação e investigação diagnóstica específica, se necessário).



Se houver recusa dos familiares para coleta, o responsável pela ação deve orientá-los dos riscos e o fato deve ser documentado com assinatura dos pais ou responsáveis.



Organização do fluxo de coleta de amostras de sangue



Imagem: Canva/sketchify

Você sabe quais são as responsabilidades dos profissionais de saúde no ponto de coleta?



Organização do fluxo de coleta de amostras de sangue

É importante saber que é responsabilidade do ponto de coleta:

- Definir uma pessoa como ponto focal para todas as comunicações relacionadas com as ações de triagem neonatal;
- Orientar e proporcionar treinamento a toda a equipe de coleta;
- Orientar os pais da criança a respeito do procedimento que irá ser executado, assim como da finalidade do teste e da necessidade da retirada do resultado;





Organização do fluxo de coleta de amostras de sangue

É importante saber que é responsabilidade do ponto de coleta:

- Documentar a realização da coleta;
- Planejar e gerenciar, evitando desabastecimento dos recursos materiais necessários para a coleta do teste do pezinho, atendendo os requisitos e especificidades da triagem neonatal;
- Administrar o armazenamento e estoques do cartão de coleta com papel-filtro e envelopes do programa;



Imagem: Canva/Hayfanstudio



Organização do fluxo de coleta de amostras de sangue

É importante saber que é responsabilidade do ponto de coleta:

- Administrar o envio de amostras coletadas ao Laboratório Especializado em Triagem Neonatal ao qual esteja vinculado, assim como o recebimento de resultados (controle de remessas de amostras enviadas/controlado de remessas de resultados recebidos);
- Manter registro das solicitações de busca-ativa dos casos reconvocados;
- Documentar e arquivar a entrega de resultados com ou sem alteração, às famílias.





Organização do fluxo de coleta de amostras de sangue

Em relação à **armazenagem do cartão de coleta**, é responsabilidade do ponto de coleta:



Armazenar o cartão de coleta em recipiente fechado, em local fresco e bem ventilado, longe de umidade, contato com água ou quaisquer outros líquidos ou substâncias químicas.

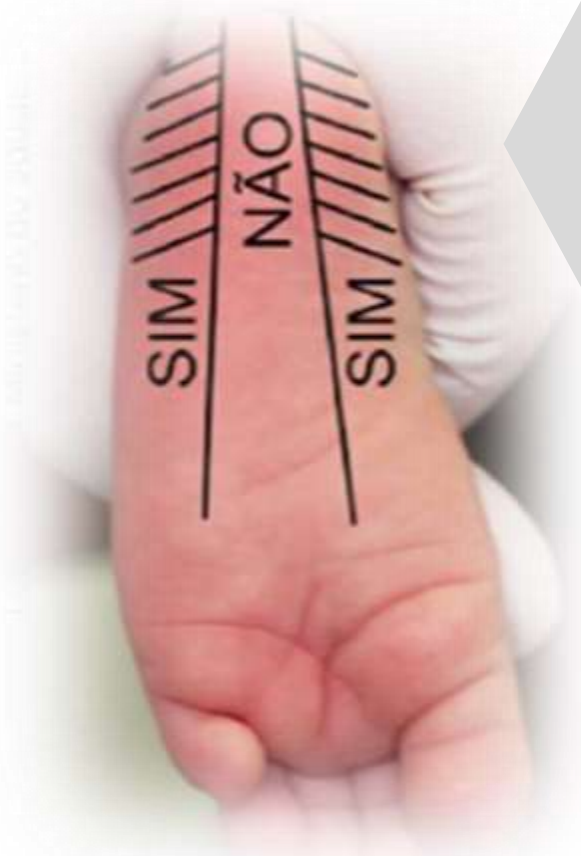


Nunca guarde o cartão de coleta com papel-filtro ainda não utilizado em geladeiras, que são locais com alto índice de umidade que modificam suas características fundamentais de absorção.



Procedimento de coleta

No momento da coleta, o profissional deve atentar ao local de coleta e às lancetas utilizadas:



Local adequado para coleta:

Laterais da região plantar do calcanhar, local com pouca possibilidade de atingir o osso

Lancetas apropriadas para coleta:

- Autorretrateis
- Estéreis e descartáveis
- Com profundidade entre 1,8 mm e 2,00 mm e largura entre 1,5 mm e 2,00 mm





Teste do pezinho e prematuridade

- Bebês pré-termo devem ser triados, embora possam ser mais predispostos a resultados falsos positivos e falsos negativos. Por isso, precisam ser reavaliados no seguimento;
- RN pré-termos têm volume de sangue pequeno, entre 80 mL/kg e 90 mL/kg de seu peso corporal, portanto as coletas de sangue devem ser otimizadas, para reduzir possíveis danos a tais recém-nascidos;
- As punções de calcanhar devem ser evitadas, sendo recomendada a coleta de sangue venoso periférico, não utilizando linhas venosas de infusão de medicamentos ou nutrição parenteral;
- Triagem seriada, com a obtenção de pelo menos três (03) amostras em tempos diferentes, é recomendada como paradigma mais expediente e eficiente; pode-se chegar a até quatro (04) ou cinco (05) amostras, se necessário.



Teste do pezinho e prematuridade

- **Primeira amostra:** deverá ser obtida por punção venosa logo na admissão do recém-nascido pré-termo à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo), antes da utilização de nutrição parenteral, transfusão de hemoderivados e/ou início de tratamento intensivo com esteroides, aminas vasoativas, antibióticos, etc;
- **Segunda amostra:** deverá ser obtida entre 48 e 72 horas de vida do RN que se mantém internado, também por punção venosa, independentemente de sua condição clínica;
- **Terceira amostra:** deverá ser obtida logo à alta do RN ou aos 28 dias de vida do bebê retido em hospital, o que ocorrer primeiro; essa terceira amostra para triagem neonatal tem foco principalmente em pré-termos com menos de 34 semanas de idade gestacional ou peso menor que 2.000 gramas ao nascimento, pela maior imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide e risco relacionado de perda diagnóstica por resultado falso negativo. A mesma preocupação é pertinente para suspeita de hiperplasia adrenal congênita (HAC).



Teste do pezinho e prematuridade

Se a primeira ou segunda coleta demonstrarem resultados suspeitos de doença metabólica hereditária, deve-se prosseguir na investigação diagnóstica confirmatória e acompanhamento clínico como em qualquer outra criança, procurando manter-se alerta quanto às condições maternas, do RN e de tratamento que podem interferir na triagem neonatal.



Situações especiais

- Situações que exijam cuidados especiais na análise dos resultados, como os casos de transfusão de hemoderivados, especialmente no que se refere à deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, hemoglobinopatias e galactosemia, deve-se remeter o caso a protocolos específicos de cada doença, com fluxogramas próprios.
- No caso de coletas especiais devem ser fornecidas obrigatoriamente, além dos dados contidos no cartão de coleta, informações adicionais relativas a:
 - Alimentação do RN (aleitamento materno, fórmula infantil, nutrição parenteral total), condição de saúde do RN
 - Condição de saúde materna (Fenilcetonúria, Hipotireoidismo, etc.)
 - Uso de medicamentos na gestação e pelo RN (corticosteroides, dopamina, antibiótico, iodo, etc.)
 - Transfusão de hemoderivados com data da transfusão



Situações especiais

- A triagem neonatal é capaz de identificar doenças distintas, com características próprias, e por isso é fundamental que alguns cuidados sejam observados nas coletas especiais de recém-nascidos retidos em Unidade Neonatal;
- O Manual técnico do Ministério da Saúde apresenta quadros sugeridos como instrumento inicial de discussão da equipe técnica em cada estado, para que possam ser consideradas características regionais.



Recomendação para coleta de amostras, segundo peso e idade gestacional

Características	Coleta	Exames
<p>RN com peso \geq 1.500 g Idade gestacional \geq 32 semanas RN agudamente doente, instabilidade respiratória ou hemodinâmica.</p>	<p>1ª amostra: na admissão na UTI Neo 2ª amostra: 48 – 72 horas 3ª amostra: até o 28º dia</p>	<p>1ª amostra: TSH, PKU, IRT, Hb, HAC, DBT. 2ª amostra: TSH, PKU, IRT, HAC, DBT. 3ª amostra: TSH.</p>
<p>RN com peso $<$ 1.500 g Idade gestacional $<$ 32 semanas</p>	<p>1ª amostra: à admissão na UTI Neo 2ª amostra: 48 – 72 horas 3ª amostra: até o 28º dia 4ª amostra: 4 meses de vida, apenas para prematuros $<$ 32 semanas e hemotransfundidos</p>	<p>1ª amostra: TSH, PKU, IRT, Hb, HAC, DBT. 2ª amostra: TSH, PKU, IRT, HAC, DBT. 3ª amostra: TSH. 4ª amostra: análise de Hb.</p>



Recomendação para coleta de amostras de crianças transfundidas

Transfusão	Período da Coleta	Exames
Coleta antes da 1ª transfusão	1ª amostra: no máximo até 48 a 72 horas (se necessário colher à admissão na UTI Neo). 2ª amostra, SE a 1ª amostra foi coletada antes de 48 horas: no máximo até 10 dias após a transfusão.	1ª amostra: TSH, PKU, IRT, Hb, HAC, DBT. 2ª amostra: TSH, PKU, IRT, HAC, DBT.
Coleta após transfusão	1ª amostra: 10 dias após transfusão 2ª amostra: 120 dias após a última transfusão.	1ª amostra: TSH, PKU, IRT, DBT, HAC. 2ª amostra: análise de Hb.

Fonte: PNTN/CGSH/MS, 2015.



Triagem Cardiológica ou teste do coraçãozinho

- É importante ressaltar que **1 a 2 de cada 1000 recém-nascidos** vivos apresentam **cardiopatias congênitas críticas**, 30% destes recém-nascidos recebem alta hospitalar SEM o diagnóstico, podendo evoluir para choque, hipóxia ou óbito precoce, antes de receber tratamento adequado;
- No grupo das cardiopatias congênitas críticas, ocorre uma mistura de sangue entre as circulações sistêmica e pulmonar, o que acarreta uma redução da saturação periférica de O₂. Neste sentido, a aferição da oximetria de pulso de forma rotineira em recém-nascidos aparentemente saudáveis com idade gestacional > 34 semanas, tem mostrado uma elevada sensibilidade e especificidade para detecção precoce destas cardiopatias.





Teste do coraçãozinho na triagem neonatal

Cardiopatias congênitas críticas

São consideradas cardiopatias congênitas críticas aquelas onde a apresentação clínica decorre do fechamento ou restrição do canal arterial (cardiopatias canal dependentes), tais como:

- Cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial: Atresia pulmonar e similares;
- Cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial: Síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, coartação de aorta crítica e similares;
- Cardiopatias com circulação em paralelo: transposição das grandes artérias.



Teste do coraçãozinho na triagem neonatal

Em relação ao teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) na triagem neonatal é fundamental considerar:

Teste da oximetria

Realizar a aferição da oximetria de pulso, em todo recém-nascido com idade gestacional > 34 semanas.

Local de aferição

Membro superior direito e em um dos membros inferiores. Para a adequada aferição, é necessário que o recém-nascido esteja com as extremidades aquecidas e o monitor evidencie uma onda de traçado homogêneo.

Momento da aferição

Entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar.



Teste do coraçãozinho na triagem neonatal

Conheça os resultados do teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) na triagem neonatal, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2022).

Teste negativo: SpO₂ maior ou igual a 95% e a diferença entre as medidas no membro superior direito e o membro inferior deve ser menor ou igual a 3%. Nessa situação, a probabilidade de cardiopatia congênita crítica é pequena e o RN deve seguir os cuidados habituais da maternidade. Vale ressaltar que um teste do coraçãozinho negativo não exclui completamente a presença de cardiopatia congênita. Caso o RN apresente diagnóstico fetal ou sinais clínicos sugestivos de cardiopatia congênita, a avaliação cardiológica deverá ser realizada.



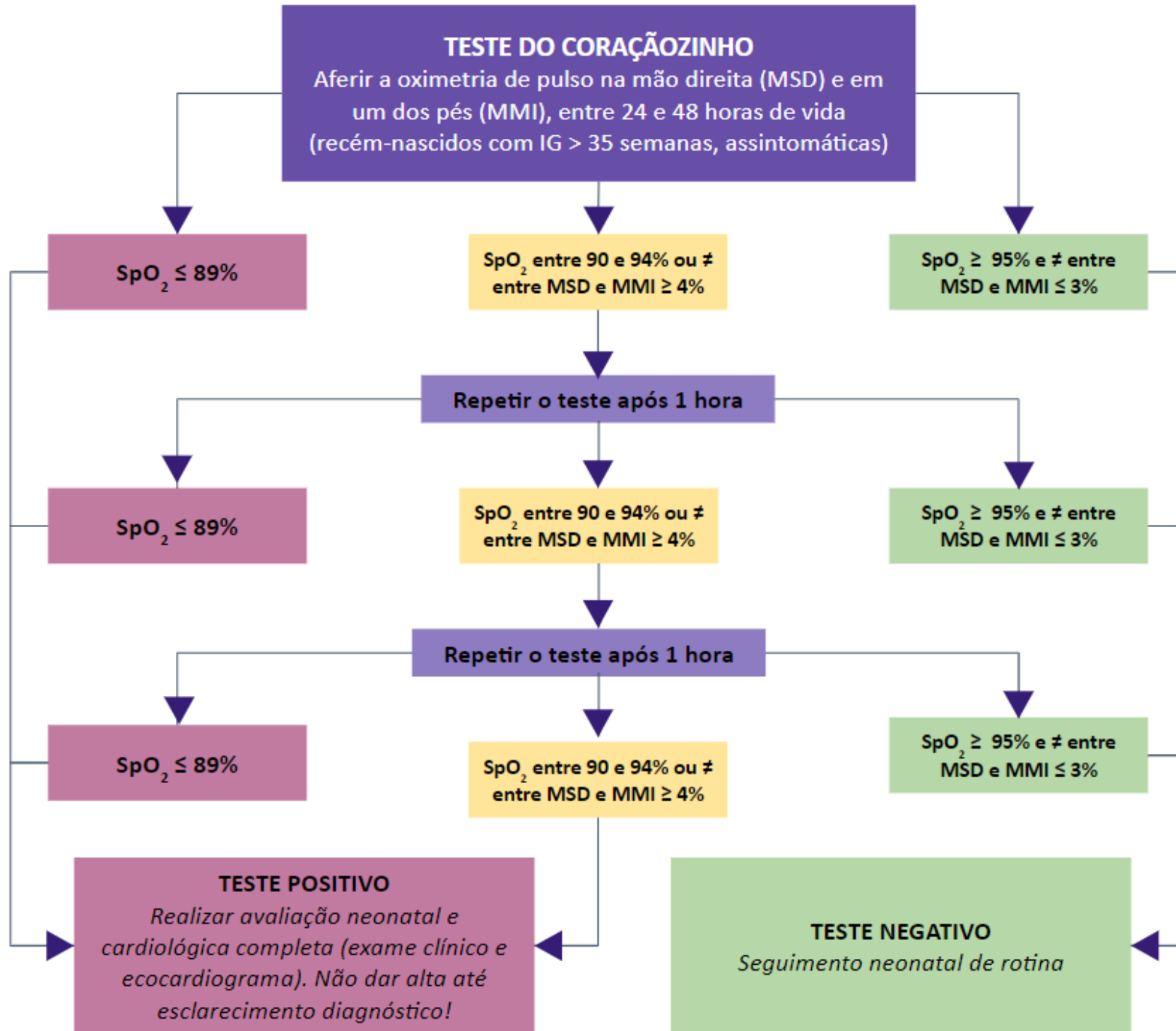
Teste do coraçãozinho na triagem neonatal

Teste positivo: SpO2 menor ou igual a 89% no membro superior direito ou no membro inferior. Nessa situação, o RN deverá ser reavaliado de forma minuciosa pelo médico pediatra/ neonatologista e a avaliação cardiológica e ecocardiográfica deverá também ser realizada para confirmação diagnóstica. É importante ressaltar que este RN não deveria receber alta hospitalar antes que seja realizada esta avaliação cardiológica.



Teste do coraçãozinho na triagem neonatal

Teste duvidoso: SpO2 entre 90% e 94% ou uma diferença entre as medidas do membro superior direito e o membro inferior maior ou igual a 4%. Nesta situação, o teste deve ser realizado novamente após uma hora por até duas vezes. Caso as medidas de oximetria se mantenham nestes valores mesmo após a terceira avaliação, o teste será considerado positivo e o RN deverá ser submetido à avaliação cardiológica/ecocardiográfica. A realização do reteste nesta situação mostrou-se importante por reduzir consideravelmente o número de falsos positivos com o teste.



Fluxograma para interpretação do teste do coraçãozinho

SBP, 2022



Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) ou teste da orelhinha

É um exame importante para detectar se o recém-nascido tem problemas de audição.

Na maternidade, recomenda-se a realização dos procedimentos:

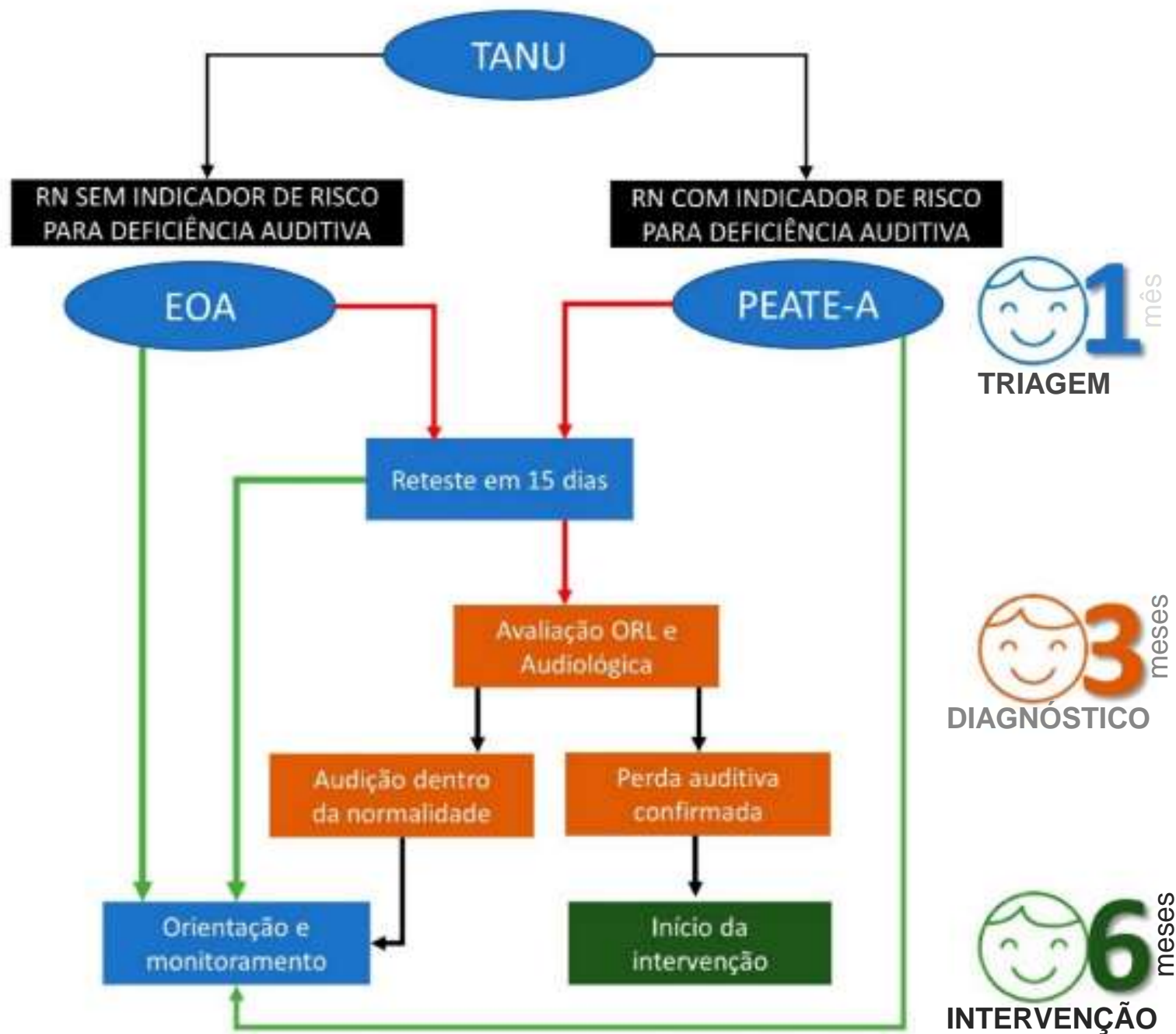
- Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA) - crianças sem Indicadores de Risco para a Deficiência Auditiva (IRDA)
- Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – Automático (PEATE-A), em crianças com indicadores de risco, e em especial naquelas que permaneceram na UTI neonatal por mais de 5 dias.

É recomendado que o exame seja realizado ainda na maternidade, antes da alta hospitalar. Caso não seja possível, deve ser realizado, no máximo, antes do primeiro mês de vida.

Lei Federal nº 12.303/2010 tornou obrigatória e gratuita a realização do exame e espera-se que todos os hospitais e maternidades do Brasil ofereçam o teste.

A audição é fundamental para o desenvolvimento da fala, da linguagem e da aprendizagem!





Fluxograma da TANU e suas etapas em saúde auditiva (Etapas 1-3-6 meses)

Fonte: Adaptado de COMUSA, 2020



Triagem Oftalmológica

O **teste do olho** ou **Teste do Reflexo Vermelho (TRV)** é um exame baseado na percepção do reflexo vermelho no olho do recém-nascido. Deve ser realizado na maternidade logo após o nascimento, com o objetivo de identificar casos precoces de cegueira, catarata congênita, toxoplasmose congênita, retinoblastoma e descolamento de retina tardios. Vale lembrar que o TRV não é a forma adequada de identificação precoce dos descolamentos de retina.



Todos os nascidos devem ser submetidos ao TRV antes da alta da maternidade e, pelo menos, duas a três vezes ao ano, nos três primeiros anos de vida. Uma vez detectada qualquer alteração, o neonato precisa ser encaminhado para esclarecimento diagnóstico e conduta precoce em unidade especializada.



Teste do olhinho

É um exame simples, rápido e indolor, que consiste na identificação de um reflexo vermelho, que aparece quando um feixe de luz emitido pelo oftalmoscópio direto ilumina o olho do bebê. O fenômeno é semelhante ao observado nas fotografias. Para que este reflexo possa ser visto, é necessário que o eixo óptico esteja livre, isto é, sem nenhum obstáculo à entrada e à saída de luz pela pupila. Isso significa que a criança não tem nenhum obstáculo ao desenvolvimento da sua visão.

O TRV deve ser realizado utilizando um oftalmoscópio direto, a 30 cm do olho do paciente, em sala escurecida. Não havendo necessidade de colírios. Em caso de reflexo alterado ou suspeito, o paciente deve ser encaminhado para o médico oftalmologista.



Imagem: Ministério da Saúde, 2009



Avaliação do Frênulo Lingual ou teste da linguinha

Tem o objetivo de identificar precocemente a anquiloglossia em recém-nascidos, uma anomalia congênita que se caracteriza por um frênulo lingual anormalmente curto e espesso ou delgado, que pode restringir em diferentes graus os movimentos da língua.



A anquiloglossia tem sido apontada como um dos fatores que podem interferir negativamente na amamentação.



Teste da linguinha

No Brasil temos dois marcos referentes à avaliação do frênulo lingual:

2014

A **Lei 13.002 de 2014** obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. [Clique aqui para ler na íntegra.](#)

2021

NOTA TÉCNICA Nº11/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS veio orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém nascidos, bem como estabelecer o fluxo de atendimento à saúde no âmbito de Sistema Único de Saúde, tendo em vista sua potencial interferência sobre a amamentação; [Clique aqui para ler mais sobre esta nota.](#)















Teste da linguinha

- A avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico do recém-nascido. Porém, em termos de cumprimento da lei, que impõe a aplicação de um protocolo de avaliação do frênulo lingual, recomenda-se utilização do Protocolo Bristol (*Bristol Tongue Assessment Tool*);
- A escolha de um protocolo para a implementação em todas as maternidades brasileiras levou em consideração a praticidade de aplicação, a validação por profissionais não especialistas em disfunções orofaciais e a capacidade de predição de problemas na amamentação que justifiquem a indicação de intervenções para resolver o problema.

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LINGUA?	 Formato de coração	 Leve fendilhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LINGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LINGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas dos bordos da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LINGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

* Adaptação do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol: Drs. Jenny Ingram e Alan Edmund



Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
QUAL A APARÊNCIA DA PONTA DA LÍNGUA?	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
ONDE O FRÊNULO DA LÍNGUA ESTÁ FIXADO NA GENGIVA/ ASSOALHO?	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na face interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O QUANTO A LÍNGUA CONSEGUE SE ELEVAR (COM A BOCA ABERTA (DURANTE O CHORO)?	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
PROJEÇÃO DA LÍNGUA	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua

BTAT - Bristol Tongue Assessment Tool



A realização da triagem neonatal possibilita também utilizar o aconselhamento genético no processo de planejamento familiar, assim como conhecer a prevalência de determinadas enfermidades.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 115. Teste do Coraçõzinho (Oximetria de Pulso) na Triagem Neonatal.
- Comitê Multiprofissional em saúde auditiva –COMUSA. Nota Técnica: Triagem auditiva Neonatal em tempos de pandemia. Disponível em: <<http://www.sbotologia.org.br/imagebank/NOTA-COMUSA-2020.pdf>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Teste da Orelhinha. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/teste-da-orelhinha/>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Divulgação e Treinamento do Teste do Reflexo Vermelho em Recém-nascidos como Estratégia Política em Defesa da Saúde Ocular Infantil no Ceará.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância : detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nota Técnica Nº 11/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 13.002 de 20 de Junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 14.154, de 26 de Maio de 2021. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.940, de 28 de Junho de 2018.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
RECÉM-NASCIDO



@portaldeboaspraticas

TRIAGEM NEONATAL

Material de 18 de dezembro de 2023

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Recém-nascido



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.