LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE NEONATOS COM DEFICIÊNCIA DE G6PD: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING ASSISTANCE IN THE GUIDANCE AND MONITORING OF NEWBORNS WITH G6PD DEFICIENCY: AN INTEGRATIVE REVIEW

LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA ORIENTACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE NEONATOS CON DEFICIENCIA DE G6PD: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

https://doi.org/10.56238/levv16n49-018

Data de submissão: 03/05/2025 **Data de publicação:** 03/06/2025

Aline Galvão dos Santos
Graduanda do Curso Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: aline.galvaosantos12@gmail.com

Elisângela de Andrade Aoyama
Mestra em Engenharia Biomédica. Pós-graduada em Docência do Ensino Superior e Gestão em Educação Ambiental. Graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
E-mail: elisangela.aoyama@uniceplac.edu.br

Evertton Aurélio Dias Campos
Mestre em Ciências da Educação. Especialista em Urgências/Emergência e Gerontologia. Graduado em Enfermagem. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC.
E-mail: evertton.campos@uniceplac.edu.br

Rafaela Seixas Ivo
Mestra em Cuidado, Gestão e Tecnologia na Enfermagem. Especialista em Saúde da Criança. Graduada em Enfermagem. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC.
E-mail: rafaela.ivo@uniceplac.edu.br

Karen Karoline Gouveia Carneiro
Mestra em Enfermagem. Pós-graduada em Atenção Cardíaca. Graduada em Enfermagem. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC.
E-mail: karen.carneiro@uniceplac.edu.br

RESUMO

O intuito deste trabalho é analisar a atuação da enfermagem na orientação e acompanhamento de neonatos com deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD), destacando intervenções educativas e estratégias de cuidado integral. A metodologia utilizada trata-se de uma revisão integrativa

da literatura. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português e inglês, totalizando 15 publicações, entre artigos científicos e protocolos oficiais. Os resultados demonstraram que a enfermagem tem papel central desde a triagem neonatal, por meio do teste do pezinho, até o acompanhamento ambulatorial contínuo. As orientações sobre fatores desencadeantes de crises hemolíticas e a educação em saúde se destacaram como ações essenciais para a orientação dos cuidadores, prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida da criança. Conclui-se que a assistência de enfermagem baseada em evidências é pautada na escuta qualificada, sendo essencial para o manejo seguro da deficiência de G6PD.

Palavras-chave: Enfermagem. G6PD. Recém-nascido. Triagem neonatal.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the role of nursing in the guidance and monitoring of newborns with Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase (G6PD) deficiency, highlighting educational interventions and comprehensive care strategies. The methodology used is an integrative literature review. Studies published between 2019 and 2025 in Portuguese and English were included, totaling 15 publications, including scientific articles and official protocols. The results demonstrated that nursing plays a central role from neonatal screening, through the heel prick test, to continuous outpatient follow-up. Guidance on factors that trigger hemolytic crises and health education stood out as essential actions for guiding caregivers, preventing complications, and promoting the child's quality of life. It is concluded that evidence-based nursing care is based on qualified listening, which is essential for the safe management of G6PD deficiency.

Keywords: Nursing. G6PD. Newborn. Neonatal screening.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es analizar la actuación de la enfermería en la orientación y el seguimiento de los recién nacidos con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD), destacando las intervenciones educativas y las estrategias de atención integral. La metodología utilizada es una revisión integradora de la literatura. Se incluyeron estudios publicados entre 2019 y 2025, en portugués e inglés, con un total de 15 publicaciones, entre artículos científicos y protocolos oficiales. Los resultados demostraron que la enfermería tiene un papel central desde el cribado neonatal, mediante la prueba del talón, hasta el seguimiento ambulatorio continuo. Las orientaciones sobre los factores desencadenantes de las crisis hemolíticas y la educación en salud se destacaron como acciones esenciales para la orientación de los cuidadores, la prevención de complicaciones y la promoción de la calidad de vida del niño. Se concluye que la asistencia de enfermería basada en la evidencia se basa en la escucha cualificada, siendo esencial para el manejo seguro de la deficiencia de G6PD.

Palabras clave: Enfermería. G6PD. Recién nacido. Cribado neonatal.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho faz uma análise sobre a deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD), com foco na abordagem e protocolo a serem seguidos pelos profissionais da saúde, e do enfermeiro frente ao manejo e triagem do paciente com o diagnóstico. Diante desse cenário, a atuação da enfermagem assume um papel fundamental na descoberta e no encaminhamento desses pacientes que são diagnosticados precocemente, a partir do nascimento através do teste do pezinho (Ferreira; Santos; Oliveira, 2023).

Segundo Cardoso, Fernandes e Machado (2023), deficiência de G6PD se dá a partir de uma condição genética hereditária, que se configura pela diminuição da atividade da enzima nos glóbulos vermelhos. Essa estrutura desempenha um papel importante na proteção dessas células frente ao estresse oxidativo, que as tornam suscetíveis à autodestruição, o que chamamos de hemólise, caso sejam expostas a certas substâncias, como alguns alimentos, corantes, princípios ativos e até mesmo infecções.

De acordo com Iglessias *et al.* (2010) esta condição tem maior prevalência em descendentes e regiões africanas, sendo também identificadas em populações miscigenadas, como a do brasil. Bebês nascem com deficiência de G6PD devido a uma mutação genética herdada. Essa mutação afeta o gene responsável pela produção da enzima Glicose-6-Fosfato Desidrogenase. A gravidade dessa condição é variável, pois existem casos assintomáticos até casos mais graves de anemia hemolítica, que podem ou não ser fatais se não manejadas e identificadas de forma correta.

O Ministério da Saúde (2023, p.1) relata:

> O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) é um programa de prevenção de agravos que tem como objetivo identificar doenças antes do aparecimento de sinais e sintomas, como isso é de suma importância que o período da coleta do teste do pezinho preconizado pelo Ministério da Saúde, após 48 horas do nascimento até o 5º dia de vida do RN, seja adotado por todas as Unidades Federadas.

Para Ferreira Santos e Oliveira (2023), as ações preventivas e de suporte contribuem para o entendimento das mães de recém nascidos com diagnóstico de G6PD, para a adesão ao tratamento, e também para a prevenção de crises de anemia hemolítica, mantendo assim uma qualidade de vida significativa. Os autores também afirmam que "o enfermeiro é um profissional qualificado para o atendimento à mulher e ao RN, possuindo um papel relevante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde, além de ser agente da humanização" (Ferreira; Santos; Oliveira, 2023).

A relevância de um suporte eficaz e de uma assistência imediata e clara para a família de uma criança diagnosticada com essa enzimopatia é indiscutível. Assim, mesmo que a maioria dos casos seja assintomática e, muitas vezes, passe despercebida, é fundamental realizar a triagem dos pacientes com essa deficiência. Além disso, a informação guiada ajuda a prevenir gatilhos que podem

desencadear crises hemolíticas e a importância de evitá-los, até o monitoramento rigoroso dos sinais e sintomas de complicações, tais como: Icterícia (Vilar *et al*., 2023).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de revisão bibliográfica, focado em verificar a assistência qualificada para as mães de recém-nascidos diagnosticados com G6PD. Destarte, a pesquisa bibliográfica visou responder a seguinte questão norteadora: Quais estratégias podem ser implementadas para oferecer um melhor suporte às mães de recém-nascidos com G6PD?

A revisão integrativa é uma metodologia de pesquisa que permite a síntese do conhecimento disponível sobre um determinado tema, integrando resultados de estudos teóricos e empíricos para proporcionar uma compreensão abrangente do fenômeno investigado. Segundo o manual do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (2019), essa metodologia é composta por seis etapas essenciais: a formulação da questão de pesquisa, a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, a identificação e seleção das produções científicas nas bases de dados pertinentes, a avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos selecionados, a extração e categorização dos dados obtidos e, por fim, a análise, interpretação e apresentação dos resultados. Essa abordagem metodológica é especialmente valiosa na área da saúde, pois contribui para a prática baseada em evidências, auxiliando os profissionais nas tomadas de decisões clínicas informadas.

O estudo pretende evidenciar como a atuação da enfermagem, fundamentada em conhecimento técnico-científico, práticas humanizadas e ações interdisciplinares, pode contribuir significativamente para a qualidade de vida dos neonatos com deficiência de G6PD e para o fortalecimento das redes de apoio às famílias. A abordagem integrativa também busca fornecer subsídios para melhorar protocolos de assistência neonatal e estimular o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à inclusão de orientações específicas para essa população.

A coleta das evidências científicas foi realizada entre setembro de 2024 e maio de 2025, as bases consultadas incluíram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, *ScienceDirect*, *Wiley Online Library*, *Research, Society and Development* (RSD). Os descritores utilizados foram “G6PD”, “Plano Assistencial de Enfermagem”, “Recém-Nascido” e “Triagem Neonatal.

Após a exclusão de editoriais, dissertações, teses, *blogs* e materiais sem rigor científico ou publicados antes de 2019 a busca resultou em 22 artigos científicos, classificados conforme o tipo de estudo. Dentre eles, identificaram-se 10 estudos originais com abordagem quantitativa, qualitativa ou relato de caso, 8 revisões de literatura (incluindo narrativas, integrativas e sistemáticas). Entre os quais, foram selecionados 15 artigos originais para a discussão desta revisão bibliográfica.

As referências foram organizadas por meio de análise manual, conforme os critérios de inclusão: publicações em português, espanhol ou inglês, disponíveis integralmente. Com base nessa revisão bibliográfica, foi possível elaborar hipóteses e buscar soluções para desafios recorrentes na assistência, já observados em estudos prévios. A classificação dos artigos permitiu uma melhor organização e compreensão do tipo de evidência presente na literatura, favorecendo uma análise crítica mais consistente sobre a atuação da enfermagem frente à deficiência de G6PD em neonatos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A enzima Glucose 6 fosfato desidrogenase - G6PD é uma substância orgânica chave que se encontra nas mais diversas células do corpo humano. A sua atividade catalítica na conversão de NADP em NADPH é crucial para a defesa antioxidante, neutralizando as espécies reativas de oxigênio e preservando a integridade celular (Pinto *et al*., 2020).

Esta enzima desempenha um papel crucial na proteção celular contra danos causados por oxidantes, atuando como catalisador na primeira etapa da via das pentoses fosfato. O principal papel fundamental e crucial dessa enzima é a proteção dos glóbulos vermelhos, que desencadeiam essa função frente a um processo oxidativo, caso não exista essa produção, ocorre um processo de redução da vida média das hemácias (Lima *et al.*, 2023).

Nos glóbulos vermelhos do sangue coletado, mais conhecido como eritrócitos que possuem a deficiência dessa enzima G6PD, há um potencial baixo que interfere frente na capacidade metabólica oxidativa do organismo humano, acarretando assim, um agravo e propenso cenário para hemólise e a possíveis complicações associadas (Iglessias *et al.*, 2010)

3.1 DEFICIÊNCIA DA ENZIMA GLUCOSE-6-FOSFATO DESIDROGINASE

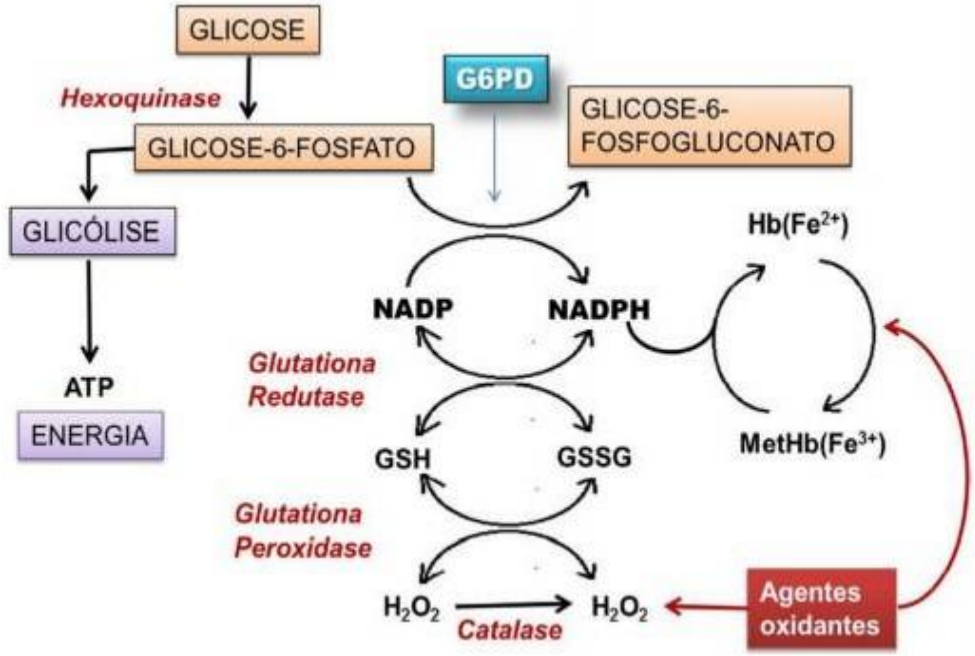
A deficiência de G6PD se resulta em uma eritroenzimopatologia ligada ao cromossomo X que afeta em grande parte o sexo masculino. Ela resulta em uma diminuição da atividade da enzima G6PD, que é essencial para proteger as células contra o estresse oxidativo. A baixa produção da enzima pode acarretar episódios de hemólise em resposta a fatores oxidativos, como certos alimentos, medicamentos e infecções (Vilar *et al*., 2023).

O gene da G6PD possui aproximadamente 140 variantes moleculares conhecida, muitas das quais estão relacionadas à deficiência da enzima. Nas hemácias, a obtenção de energia calórica ocorre pela oxidação da glicose através de uma via anaeróbica, que, apesar de ser pouco eficiente, é suficiente para atender às necessidades energéticas, especialmente para manter sua forma bicôncava (Brasil, 2018).

Segundo Matos (2021), apesar de as hemácias apresentarem uma aparência normal, a deficiência de G6PD altera a composição das enzimas, prejudicando o processo de produção de

energia a partir da glicose. Essa alteração torna as hemácias mais frágeis e suscetíveis ao estresse oxidativo, que pode ser desencadeado por fatores como febre ou infecções, levando à sua ruptura. Em termos científicos, a enzima G6PD participa da produção de NADPH, uma molécula essencial para a geração de energia nas hemácias. Como a G6PD é a única forma de produzir NADPH nessas células, sua deficiência diminui a produção de glutationa, uma substância que protege as hemácias contra danos. Sem essa proteção, as hemácias ficam vulneráveis ao estresse oxidativo, como apresentada na Figura 1.

Figura 1 – Via metabólica simplificada desde a fosforilação da glicose para a glicose-6-fosfato e geração de atp pela via glicolítica e geração de nadph no processo de formação de glutationa na forma reduzida pela via das pentoses



Fonte: CONITEC (2018).

Esta condição genética é um distúrbio que afeta cerca de 400 milhões de pessoas em todo o mundo, incluindo uma prevalência estimada de 7% no Brasil, onde no país é bastante conhecida como "favismo", devido a sua associação a ingestão de feijão de fava. Esta enzima desempenha um papel crucial (Lima *et al*., 2023).

Desde a descoberta da deficiência de G6PD, sua diversidade genética foi rapidamente identificada. No início, a atividade enzimática e a mobilidade eletroforética eram os principais critérios para caracterizar o fenótipo G6PD em nível proteico. Das duas primeiras variantes descritas, uma apresentava maior deficiência (atividade de 0% a 7% do normal) com mobilidade eletroforética normal (chamada de B) e ficou conhecida como G6PD Mediterrâneo (por ter sido encontrada na Grécia, Oriente Médio e Itália); a outra era menos deficiente (atividade de 7% a 20% do normal) com mobilidade eletroforética mais rápida (chamada de A) e ficou conhecida como G6PD A− observada inicialmente em pessoas de ascendência africana (Nannelli *et al.*, 2023).

A Deficiência de G6PD foi classificada em cinco grupos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tais como: Classe I: Casos raros de deficiência grave (com atividade enzimática abaixo de 10% do normal), que resultam em anemia hemolítica crônica não esferocítica; Classe II:

Deficiência grave que se manifesta por episódios de hemólise (destruição de glóbulos vermelhos) desencadeados por infecções, medicamentos ou exposição a substâncias químicas; Classe III: Deficiência moderada (atividade enzimática entre 10% e 60% do normal), com episódios de hemólise associados a infecções, medicamentos ou substâncias químicas; Classe IV e V: Sem relevância clínica (Lorea *et al.*, 2022).

As principais complicações associadas à exposição a agentes desencadeadores em indivíduos com deficiência de G6PD são: icterícia em recém-nascidos, episódios agudos de anemia hemolítica e anemia hemolítica crônica. (Brasil, 2014). Os sintomas clínicos da anemia hemolítica incluem palidez, icterícia e esplenomegalia. O diagnóstico é realizado por meio de exames que avaliam a morfologia das hemácias e a atividade da enzima G6PD (Matos, 2021).

3.1.1 Complicações

A gravidade das complicações varia conforme a variante genética da deficiência e a intensidade do fator desencadeante. É crucial destacar que o manejo da deficiência de G6PD exige atenção constante na prevenção da hemólise, com ênfase na educação do paciente e na adaptação de tratamentos farmacológicos, visando evitar medicamentos que possam agravar a destruição dos glóbulos vermelhos. Em resumo, entender as complicações e saber como lidar com a deficiência é a chave para que as pessoas com essa condição tenham uma boa qualidade de vida.

3.1.1.1 Icterícia Neonatal (INN): Anemia hemolítica aguda (AHA)

Existe uma conexão bastante significativa entre a deficiência de G6PD e a icterícia neonatal, embora não esteja clara as razões exatas. Tipicamente, o pico da manifestação clínica ocorre entre o segundo e o terceiro dia de vida, estando presente ou não desde as primeiras 24 horas de vida. A icterícia pode ser intensa e apresentar risco de kernicterus especialmente em casos de prematuridade, infecção e/ou exposição a fatores ambientais, como o uso de naftalina em roupas de bebê. A anemia é severa em poucos casos (Brasil, 2014).

Ainda sobre encefalopatia bilirrubínica crônica (EBC) em recém nascidos, também conhecida como Kernicterus, essa condição se manifesta por meio de sintomas como letargia, redução na alimentação, choro intenso, febre e convulsões, podendo evoluir para paralisia cerebral do tipo atetóide ou até mesmo levar ao óbito da criança (Pinto *et al.,* 2020).

Segundo Oliveira *et al.* (2023) a icterícia neonatal, geralmente atinge seu pico entre o segundo e terceiro dia de vida, é uma das complicações mais importantes da deficiência de G6PD. No grupo

de pacientes estudado, a icterícia foi o único sinal da deficiência, presente em 40% deles. Apenas um caso apresentou icterícia precoce (antes de 24 horas de vida) e dois casos tiveram icterícia prolongada, o que levou à investigação e ao diagnóstico da deficiência de G6PD.

3.1.1.2 Anemia hemolítica aguda (AHA)

Indivíduos com deficiência de G6PD podem apresentar um quadro de Anemia Hemolítica desencadeado por três fatores principais: ingestão de fava, infecções e certos medicamentos. Os sintomas da anemia aguda incluem palidez, fraqueza e dores abdominais ou nas costas. Em algumas horas ou dias, a criança pode desenvolver icterícia e urina escura, sinais característicos da destruição das hemácias (Brasil, 2014).

A anemia costuma ser normocítica e normocrômica, com aumento de reticulócitos, DHL (desidrogenase láctica) e bilirrubina indireta. O início pode ser súbito, especialmente em crianças com favismo. A hemólise normalmente ocorre de 24 a 72 horas após a exposição ao gatilho e se resolve em 4 a 7 dias, podendo cessar mesmo se o gatilho persistir. Isso ocorre porque os glóbulos vermelhos mais antigos e deficientes são os primeiros a serem destruídos, enquanto os mais jovens e os reticulócitos têm níveis mais altos da enzima, resistindo ao dano oxidativo sem sofrer hemólise. As drogas e substâncias que podem desencadear crises hemolíticas em pessoas com deficiência de G6PD estão detalhadas na seção "Conduta Preventiva" (Brasil, 2014). Ao exame físico: palidez, icterícia, pode haver esplenomegalia (Lorea *et al.*, 2022).

3.1.1.3 Anemia hemolítica não esferocítica crônica (CNSHA)

A anemia hemolítica crônica não esferocítica (AHCNE) é uma condição rara, com uma estimativa de menos de 10 casos por milhão de habitantes. Os sintomas são semelhantes aos da esferocitose hereditária (EH), incluindo anemia hemolítica crônica de intensidade variável, icterícia e formação de cálculos biliares. É frequente o histórico de icterícia neonatal grave, e o contato com substâncias oxidantes pode desencadear episódios de hemólise aguda, assim como em outras manifestações clínicas da deficiência de G6PD. Em alguns casos, transfusões de sangue regulares são necessárias, e há relatos de melhora com a remoção do baço (esplenectomia) em pacientes selecionados (Lorea *et al.*, 2022).

3.2 PROTOCOLO DE TRIAGEM PARA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO

A implementação de um Protocolo de Triagem para Diagnóstico e Acompanhamento de Crianças com G6PD representa um avanço crucial na saúde pública, especialmente em países como o Brasil, com alta prevalência da doença. A detecção precoce por meio da triagem neonatal, prevista no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), permite intervenções imediatas, reduzindo a

morbidade e mortalidade infantil associadas às crises hemolíticas. Ademais, o acompanhamento sistemático, incluindo orientação e suporte às famílias, contribui para a prevenção de sequelas e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. O protocolo promove, ainda, a otimização dos recursos do sistema de saúde, ao privilegiar ações preventivas e o manejo adequado da deficiência.

Entretanto, persistem desafios como a necessidade de ampliar o acesso à triagem e ao acompanhamento, em especial em regiões com infraestrutura limitada. O investimento na capacitação de profissionais de saúde e na disseminação de informações acerca da deficiência de G6PD mostra-se essencial para o fortalecimento do protocolo e a consolidação de seu papel na promoção da saúde das crianças acometidas.

3.2.1 Diagnóstico

O diagnóstico da deficiência de G6PD se baseia em testes de triagem neonatal recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que incluem a avaliação da atividade da enzima G6PD por meio de técnicas como a fluorescência, ou a detecção de mutações no gene responsável pela sua produção. É fundamental também diferenciar essa condição de outras doenças que causam anemia hemolítica, sejam elas hereditárias ou adquiridas, e de outras causas de icterícia neonatal (Lorea *et al.,* 2022).

O resultado laboratorial da deficiência de G6PD (Glicose-6-fosfato desidrogenase) segue um protocolo que combina testes de triagem rápida e métodos mais específicos. Inicialmente, testes de triagem neonatal podem sugerir a deficiência. A quantificação da atividade enzimática em eritrócitos, através de métodos espectrofotométricos e da medida da conversão da glicose-6- fosfato, é considerada o padrão ouro para confirmação diagnóstica (Orladine, 2020).

Durante crises hemolíticas, o hemograma revela alterações características, como a presença de esferócitos e reticulocitose, além de aumento da bilirrubina e diminuição da hemoglobina. No entanto, a interpretação dos resultados pode ser desafiadora devido à heterogeneidade da população eritrocitária durante as crises e à presença de heterozigose, que podem mascarar a deficiência. Nesses casos, técnicas histoquímicas são necessárias para uma avaliação mais precisa da atividade enzimática (Orladine, 2020).

3.2.2 Triagem

A triagem neonatal para a deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD), embora ainda não seja universalmente implementada no Brasil, representa uma ferramenta crucial para a detecção precoce dessa condição, especialmente em populações com alta prevalência. A identificação precoce de bebês com G6PD permite que medidas preventivas sejam tomadas, como a orientação

sobre alimentos e também medicamentos a serem evitados, minimizando o risco de crises hemolíticas e suas complicações (CONITEC, 2018).

Apesar de existirem desafios relacionados à implementação da triagem em larga escala, como a necessidade de infraestrutura laboratorial adequada e a garantia de acompanhamento e tratamento dos casos positivos, sua inclusão no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) é um passo importante para a promoção da saúde e prevenção de morbidade e mortalidade infantil associadas à deficiência de G6PD (Brasil, 2014).

Para evitar a manifestação dos sintomas, é crucial não fazer uso de alguns medicamentos que provocam a destruição dos glóbulos vermelhos e evitar a ingesta de feijão fava. No Quadro 1 a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2013) relata os seguintes elementos que devem ser evitados.

Quadro 1 – Elementos a serem evitados prevenção do surgimento da sintomatologia

Categoria	**Devem ser evitadas**	**Nomes comerciais**	**Podem ser usadas com cuidado**	**Nomes comerciais**
Medicamentos para febre ou dor	Acetanilida Metamizol Sódica (dipirona sódica)	Novalgina	Acetaminofen Paracetamol Ácido Acetilsalicílico	Tylenol ASS Aspirina
			Aminopirina, Antipirina, Acetofenatidina (fenacetina)	
Medicamentos para infecção (Antibacteriano)	Nitrofural Nitrofurantoina Acetilfenilhidrazina	Furacin Hantina Macrodantina	Ácido Nalidrixico Ácido Paraminosalicílico Ciprofloxacin Cloranfenicol Estretomicina Isoniazida Sulfametoxazol+ Trimetoprima Estretomicina Isoniazida Norfloxacin	Wintomylon Bactrim
Medicamentos para infecção (Sulfonamidas e Sulfonas)	Diaminodifenilsufona (DDS) Sulfanilamida Sulfapiridina Sulfoxona sódica Glicosulfona	Dapsona	Sulfacitina+ Fenazopiridina Sulfaguanidina Sulfamerazina Sulfametoxipiridazina Sulfisoxazol Ácido tiaprofenico	Pyridium Surgam
Medicamentos para inflamação			Fenilbutazona Probenecide	Blenocid
Medicamentos para alergia			Difenidramina Piribenzamina Tripelenamina	Benadryl Alergitrat
Medicamentos para verme (Antihelmínticos)	Piperazina Niridazol	Ascarin		
Medicamentos para verme (Antiprotozoários)	Furazolidona Stibofen	Giarlam, Furazolim, Enterobion, Colestase		
Medicamentos para convulsão			Fenitoina	Hidantal

Medicamentos para Diabetes	Glibenclamida	Daonil Glibem, Clamiben Glionil Gliconil		
Medicamentos para intoxicação	Dimercaprol (BAL)			
Anti-citostáticos			Doxorrubicina	Adriblastina
Medicamentos para pressão alta	Hidralazina	Apressolina Nepresol		
Descongestionante nasal			Antazolina	
Medicamentos para problemas do coração			Procainamida	Procamide
Medicamentos para malária	Primaquina	Primaquina	Cloroquina Cloroguanidina Pirimetamina Quinino	Paludrine Daraprim
Anticoncepcionais	Estrogênio	Mestranol		
Medicamentos para Mal de Parkinson			L- Dopa Benzhexol (Cloridrato de Triexifenidil)	Prolopa Parklen Parkidopa Artane
Medicamentos para desinfecção	Azul de Metileno	Oftazul (colírio) Mictasol Uroseptin		
Vitaminas			Ácido ascórbico Vitamina K Vitamina K3 (menadiona)	Vitamina C Kanakion
Contrastes para exames			Azul de toluidina	Corante usado no estudo radiológico das vias linfáticas
Substância para mofo (uso doméstico)	Naftalina	Naftaleno		
Alimentos		Grão de Fava	Todos os corantes alimentícios artificiais	Colcitrat Pantogar
Outros	Nitrato de Isobutila Trinitrotolueno (TNT) Explosivo Urato Oxidase (tratamento lise tumoral)	Rasburicase	Colcichina Ácido Paraminobenzoico Arginina (aminoácido)	

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2013.

Atualmente, não há uma especificidade de tratamento para pacientes com esse diagnóstico. O foco principal está na prevenção dos sintomas e na redução de fatores que causem estresse oxidativo, o que leva à morte celular e, por consequência, à anemia hemolítica autoimune (AHA). Na maioria dos casos, a anemia não é grave o suficiente para exigir transfusão de sangue, tornando a remoção do baço (esplenectomia) desnecessária. O uso de ácido fólico pode ser benéfico no tratamento da hemólise (CONITEC, 2018).

Em geral, os pacientes não apresentam sintomas, mas é crucial o acompanhamento médico, já que a hemólise costuma ser de curta duração. Na neonatologia, sugere-se que seja feito o rastreamento e acompanhamento da hiper bilirrubina (CONITEC, 2018).

3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO CLÍNICO

Para Lima *et al.* (2023), após a indicação da deficiência de G6PD, o acompanhamento e as orientações adequadas são essenciais para garantir um bom prognóstico aos pacientes. A assistência integral e a educação em saúde contribuem para uma sociedade mais consciente sobre essa doença.

No contexto da triagem neonatal, é essencial que o enfermeiro domine o conhecimento sobre o diagnóstico precoce das doenças rastreadas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), incluindo os distúrbios metabólicos que podem afetar o recém-nascido. Essa expertise permite que o profissional oriente a família na busca por informações e na importância do cuidado integral, visando à melhoria da qualidade de vida do bebê. Ao se sentir segura e confiante em relação aos cuidados com a saúde do filho, a mãe contribui para o seu desenvolvimento e bem- estar, inclusive buscando acesso ao teste do pezinho ampliado, que garante o direito ao diagnóstico precoce de um número maior de doenças. Para que essa intervenção seja efetiva, a qualificação do enfermeiro é crucial, pois permite que ele oriente a família de forma precisa sobre os cuidados e direitos do paciente (Ferreira; Santos; Oliveira, 2023).

Segundo Andrade (2022), para garantir o sucesso e a segurança do tratamento, a equipe de saúde precisa ser capacitada para oferecer assistência de qualidade e reconhecer rapidamente qualquer problema que possa surgir, minimizando assim o risco de sequelas. Nesse cenário, a equipe de enfermagem tem papel fundamental, pois mantém contato direto e constante com os recém-nascidos e seus familiares, especialmente com a mãe puérpera. Por isso, é fundamental que a equipe de saúde esteja atenta às necessidades emocionais da mãe, fornecendo orientações e suporte para acalmá-la. Criar um ambiente acolhedor e encorajar a participação da mãe nos cuidados com o recém-nascido, por meio de instruções educativas, é essencial para fortalecer o vínculo entre mãe e filho e favorecer o desenvolvimento saudável do bebê (Faria *et al*., 2021).

Os enfermeiros possuem um papel crucial no apoio aos pais que se sentem inseguros e assustados após o diagnóstico de seus filhos, fornecendo informações claras e assistência compassiva. As ações de enfermagem se baseiam em evidências científicas sólidas, o que significa que as orientações oferecidas aos pais refletem as melhores práticas clínicas e pesquisas reconhecidas mundialmente (Farias B. *et al.*, 2024)

4 DISCUSSÃO

A revisão da literatura mostra uma interação complexa entre a deficiência de G6PD e o papel da enfermagem na orientação e no acompanhamento de pacientes neonatais, com importantes implicações para o tratamento. Para a análise dos trabalhos selecionados, publicados entre 2019 e 2024, criou-se o Quadro 2, com as informações relevantes da produção científica encontrada,

constando sobre as problemáticas da fisiologia, da deficiência da enzima de G6PD, e o que esta condição pode acarretar no organismo do indivíduo afetado.

Quadro 2 – Deficiência da Enzima Glucose-6-fosfato Desidroginase e suas complicações

Autor(es)	**Título**	**Ano**	**Objetivo**	**Tipo de estudo**	**Benefícios da avaliação de enfermagem para suporte às mães de recém-nascidos com G6PD**
Lima *et al.*	**Deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD):** a compreensão familiar após diagnóstico	2023	O objetivo desse trabalho foi a aplicação de um formulário remoto para seguidores do perfil no Instagram Mães que cuidam G6PD e Mães G6PD no Facebook, para que os dados obtidos ampliem a compreensão do manejo familiar de deficientes de G6PD após o diagnóstico.	O presente estudo se baseou em uma pesquisa de opinião realizada de forma online para seguidores do perfil no Instagram Mães que cuidam G6PD.	O presente estudo identificou que orientações quanto as restrições alimentares e farmacológicas são dadas aos familiares e pacientes portadores da deficiência de G6PD no momento do diagnóstico, contudo considera que as orientações sobre a consulta de rótulos dos alimentos segundo a INS e ao consumo de feijão de fava ainda são falhas. Por fim os dados ainda reforçam a criação de núcleos ou grupos de assistência ao deficiente de G6PD, que possam contribuir com as orientações de cunho preventivo, reduzindo assim sobremaneira o risco de crises hemolíticas aos portadores dessa afecção.
Nannelli, C. *et al.*	**Variantes genéticas que causam deficiência de G6PD:** clínicas e dados bioquímicos apoiam a nova classificação da OMS	2023	Atribuir valores específicos de atividade de G6PD a variantes individuais a partir de uma análise de dados quantitativos disponíveis para as principais variantes polimórficas.	A partir de uma revisão de literatura.	De uma revisão da literatura focada em variantes polimórficas de G6PD, recuperamos valores de atividade de G6PD de 2291 homens e, para a atividade média residual de G6PD em células vermelhas de 16 variantes comuns, obtivemos estimativas confiáveis, que variam de 1,9% a 33%. Há variação em diferentes conjuntos de dados: para a maioria das
					variantes, a maioria dos homens com deficiência de G6PD tem uma atividade de G6PD abaixo de 30% do normal.

Pinto *et al.*	**Implicações do diagnóstico precoce da deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenas e (G6PD) no prognóstico neurológico de neonatos**	2020	Compreender a importância de realizar diagnósticos ágeis de deficiência de Glicose – 6 - Fosfato Desidrogenase (G6PD) a fim de evitar sequelas neurológicas graves em lactentes.	Foram selecionados estudos que abordassem população de 0 a 23 meses de idade e complicaçõs neurológicas decorrente de hiperbilirrubinemia patológica.	Conclui-se que neonatos com déficit da enzima G6PD são significativamente mais propensos a desenvolver quadros de hiperbilirrubinemia, podendo esta condição, quando patológica, evoluir para encefalopatia bilirrubínica crônica (EBC) ou Kernicterus, progredindo para paralisia cerebral do tipo atetóide ou até mesmo óbito nos quadros mais graves.

Fonte: elaboração própria (2025).

Nannelli *et al*. (2023), classificaram as deficiências da seguinte forma: Classe I, caracterizada por uma deficiência rara e grave (< 10% do normal), acompanhada de anemia não esferocítica hemolítica crônica; Classe II, deficiência grave com hemólise intermitente, associada a infecções, medicamentos ou produtos químicos; Classe III, deficiência moderada (10% a 60% do normal) com hemólise intermitente, concomitante à infecção, drogas ou produtos químicos; e Classes IV e V, sem significado clínico. Ou seja, propuseram uma classificação das deficiências em cinco classes, abrangendo diferentes níveis e características clínicas, embora com algumas variações nos critérios específicos de cada categoria.

Sendo assim, em recém-nascidos, o prognóstico é de suma importância para evitar anemias, deficiências graves e hemólise intermitente. Pinto *et al*. (2020) relatam que a atividade da enzima G6PD é frequentemente avaliada apenas quando a icterícia se torna visível clinicamente. Esse fenômeno é observado com maior frequência nos primeiros dias de vida, com o pico da icterícia ocorrendo, em média, aos 5 dias de vida, um período em que muitos recém-nascidos já foram liberados do hospital, geralmente após 48 horas do parto. Embora a maioria dessas crianças pareça saudável na alta, é essencial, conforme destacado por outros estudos, monitorar os níveis de bilirrubina no sangue, pois esses níveis podem aumentar rapidamente e resultar em danos neurológicos, o que reforça a importância do acompanhamento pós-alta para prevenir complicações.

Dessa maneira, Lima *et al*. (2023) enfatiza a importância das orientações quanto as restrições alimentares e farmacológicas que são dadas aos familiares e pacientes portadores da deficiência de G6PD no momento do diagnóstico.

O Quadro 3 apresenta alguns achados de como é realizado o diagnóstico de tal condição, além do teste do pezinho (triagem neonatal), ressalta-se a importância da triagem neonatal para uma boa eficácia do direcionamento do RN, além do acompanhamento para os pacientes com G6PD e suas famílias.

Quadro 3 – Triagem Neonatal

Autor(es)	Título	Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Benefícios da avaliação de enfermagem para suporte às mães de recém-nascidos com G6PD
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC	**Triagem neonatal para deficiência de enzima desidrogenase de glicose hepática (glicose-6- fosfato desidrogenase, G-6-PD).**	2018	Buscas sistemáticas nas principais bases de dados eletrônicas (PubMed, Embase, Cochrane, etc.) para recuperar informações relevantes.	revisão sistemática	--
Matos	**Diagnóstico da anemia hemolítica por deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (g6pd)**	2021	Identificação da anemia hemolítica por deficiência e G6PD	revisão sistemática	no esfregaço sanguíneo é possível observar um elevado número de reticulócitos (células precursoras de eritrócitos) e outras células jovens, há um aumento nas enzimas hepáticas, indicando disfunções no fígado e a presença de corpúsculos de Heinz nas hemácias indicam a desnaturação oxidativa da hemoglobina.
Orladine	**Alterações hematológicas provocadas pela deficiência de g6pd: uma revisão da literatura**	2020	Estudo tem por objetivo verificar as alterações hematológicas provocadas pela	Revisão sistemática da literatura.	A deficiência de G6PD embora não possa ser considerado um problema prioritário de saúde pública em nosso país, vem sendo elucidada em diversos estudos populacionais,
			deficiência da G6PD, por meio de uma revisão sistemática da literatura.		contribuindo para um melhor entendimento da composição genética das comunidades brasileiras.

Fonte: elaboração própria (2025).

Inicialmente, Orladine (2020) traz que o diagnóstico laboratorial da deficiência de G6PD geralmente começa com um teste de triagem rápida, que já está incluído nos exames de triagem neonatal. Entretanto, a pesquisa de Conitec (2018) reforça que a triagem neonatal (TN) em saúde pública consiste em identificar crianças que parecem saudáveis ao nascer, mas que podem ter doenças.

Os estudos de Oliveira (2013, p. 4) enfatizam que “o diagnóstico clínico costuma ser feito quando se instala a hemólise, e os sintomas iniciais são palidez, icterícia e esplenomegalia”. Esse diagnóstico, conforme detalhado por Oliveira, envolve a avaliação da morfologia celular e a identificação de tipos celulares, além da análise da atividade enzimática. Nesse sentido, Matos (2021, p. 37) complementa que, embora seja uma doença “comum”, o diagnóstico e o acompanhamento adequado são essenciais para o manejo da patologia sanguínea. Portanto, é de suma importância o

conhecimento aprofundado dos métodos diagnósticos para garantir a identificação precoce e o tratamento eficaz dessa condição

A revisão sistemática de Lorea *et al.* (2022) destaca algumas consequências da deficiência de G6PD se não tratadas conforme o autor Matos (2021): Anemias hemolíticas hereditárias; Anemias hemolíticas adquiridas: imunes e não autoimunes. Importante a identificação de medicamentos, e exposição a fatores externos; outras causas de icterícia neonatal: incompatibilidade materno fetal, esferocitose hereditária, distúrbios do metabolismo das bilirrubinas, malformações anatômicas, distúrbios metabólicos.

Dessa forma, é importante salientar sobre a nota técnica nº 76/2023- CGSH/DAET/SAES/MS PNTN um programa de prevenção de agravos que tem como objetivo identificar doenças antes do aparecimento de sinais e sintomas. A inclusão no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) é um passo importante para a promoção da saúde e prevenção de morbidade e mortalidade infantil associadas à deficiência de G6PD (Brasil, 2023). Assim, o Quadro 4 apresenta os benefícios da avaliação de enfermagem para suporte às mães de recém-nascidos com G6PD.

Quadro 4 – Título que envolva tudo que será apresentado

Autor(es)	**Título**	**Ano**	**Objetivo**	**Tipo de estudo**	**Benefícios da avaliação de enfermagem para suporte às mães de recém-nascidos com G6PD**
Andrade *et al.*	**Cuidados de enfermagem aos recém-nascidos submetidos a fototerapia em unidades neonatais: um protocolo de *scoping review***	2022	Mapear a produção do conhecimento sobre os principais cuidados de enfermagem realizados aos recém-nascidos submetidos a fototerapia em unidades neonatais.	protocolo de revisão de escopo.	Sendo a prática laboral da enfermagem fundamental durante todo o processo de internação neonatal, espera-se que este *scoping review* saliente a necessidade de cuidados seguros, efetivos e de qualidade aos RN. submetidos a fototerapia.
Farias *et al.*	**O papel do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido em fototerapia**	2024		Pesquisa bibliográfica	A análise dos artigos revelou que o enfermeiro desempenha um papel crucial no cuidado do recém-nascido durante a fototerapia, incluindo a monitorização dos sinais vitais, administração de líquidos e a promoção do vínculo afetivo entre pais e filhos.
Ferreira; Santos; Oliveira	**A compreensão dos enfermeiros, gestantes e mães de RNs sobre a**	2023		O artigo foi realizado a partir da base de dados bibliográficos como	Concluiu se que em relação a deficiência G6PD não são preenchidos todos os critérios de inclusão definidos pelo programa de triagem neonatal, pois, não há dados

	deficiência			PubMed, em	comprobatórios suficientes,
	glicose 6			base entre	apesar dos benefícios serem
	fosfato			2010 até 2019.	bastante abundantes.
	desidrogenase				
	(g6pd) no				
	centro de saúde				
	dr. Raul				
	Travassos				
Faria *et al.*	**Características**	2021	Analisar as	Revisão	A análise dos estudos revelou
	e efeitos da		evidências	integrativa de	dentre as
	fototerapia em		científicas	literatura.	evidências científicas: os tipos
	recém-		acerca das		de fototerapia, sendo:
	nascidos:		características		convencional, diodo emissor
	revisão		e efeitos da		de luz (LED), LED dupla,
	integrativa.		fototerapia em		contínua
			recém-		e intermitente.
			nascidos.		
Lima *et al.*	**Deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD):** a compreensão familiar após diagnóstico.	2023	O objetivo desse trabalho foi a aplicação de um formulário remoto para seguidores do perfil no Instagram Mães que cuidam G6PD e Mães G6PD no Facebook, para que os dados obtidos ampliem a compreensão do manejo familiar de deficientes de G6PD após o diagnóstico.	O presente estudo se baseou em uma pesquisa de opinião realizada de forma online para seguidores do perfil no Instagram Mães que cuidam G6PD.	O presente estudo identificou que orientações quanto as restrições alimentares e farmacológicas são dadas aos familiares e pacientes portadores da deficiência de G6PD no momento do diagnóstico, contudo considera que as orientações sobre a consulta de rótulos dos alimentos segundo a INS e ao consumo de feijão de fava ainda são falhas. Por fim os dados ainda reforçam a criação de núcleos ou grupos de assistência ao deficiente de G6PD, que possam contribuir com as orientações de cunho preventivo, reduzindo assim sobremaneira o risco de crises hemolíticas aos portadores dessa afecção.

Fonte: elaboração própria (2025).

De acordo com Farias *et al*. (2021), *a* equipe de enfermagem desempenha um papel estratégico nesse contexto, oferecendo assistência integral ao RN durante todo o período de internação, sendo sua atuação fundamental para garantir a eficácia do tratamento. E os autores LIMA *et al.* reafirmam que os enfermeiros têm dado orientações quanto as restrições alimentares e farmacológicas são dadas aos familiares e pacientes portadores da deficiência de G6PD no momento do diagnóstico, o que tem ajudado mães a passarem por esse processo.

Os estudos dos autores Andrade *et al.* (2020), concluem a importância do trabalho da enfermagem durante toda a internação do recém-nascido salientando a importância de um cuidado seguro dos RNs, acentuando também o que Faria *et al.* (2021) propuseram em seus estudos, onde sugerem que projetos de extensão de cuidados específicos sejam ofertados para os profissionais da saúde e também para as famílias de recém-nascidos cujo necessitam de um tratamento como a fototerapia por exemplo, tratamento esse que é bastante utilizado para diagnosticados de G6PD, porém, bastante alarmado pela a família devido à falta de orientação adequada por parte dos profissionais.

Os estudos dos autores Farias *et al.* (2024) enfatizam equipe de enfermagem deve estar preparada para oferecer uma assistência integral, considerando não apenas os aspectos clínicos do tratamento, mas também as necessidades emocionais dos pais e do bebê. Isso inclui a promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, o estímulo à amamentação e a orientação sobre os cuidados em casa após a alta hospitalar. Assim como Ferreira.; Santos; Oliveira. falam que diante do diagnóstico precoce para evitar complicações e garantir uma boa qualidade de vida aos portadores da deficiência de G6PD, enfermeiros e demais profissionais de saúde devem orientar as famílias sobre a realização do Teste do Pezinho, tendo um papel fundamental na conscientização e no incentivo à realização do teste, motivando gestantes e mães a buscarem o melhor para seus filhos.

Para Ferreira, Santos e Oliveira (2023) é de suma importância que o profissional da saúde tenha conhecimento do atendimento a triagem neonatal, e do diagnóstico precoce, assim como, como proceder em um resultado positivo a certa enfermidade. Devido aos distúrbios metabólicos, é necessário que os pais do bebe sejam devidamente orientados com informações precisas, para que assim, tenham segurança e confiança aos cuidados do seu filho. Evidenciando o que Lima *et al.* (2023), afirmam em seu estudo que, embora familiares e pacientes com deficiência de G6PD recebam orientações sobre restrições alimentares e medicamentosas no momento do diagnóstico, observou-se que essas informações ainda são insuficientes em relação à importância de consultar os rótulos dos alimentos, conforme recomendado pela *International Numbering System* (INS), e aos riscos do consumo de feijão-fava.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, este estudo evidenciou a relevância da atuação do enfermeiro em todo o processo de cuidado ao neonato com deficiência de G6PD, desde a triagem neonatal, por meio do teste do pezinho, até o acompanhamento longitudinal da criança, contando com o apoio familiar. A educação em saúde, com orientações precisas e personalizadas acerca dos fatores desencadeantes de crises hemolíticas, o manejo adequado da doença e a importância da adesão ao tratamento, demonstrou-se crucial para o

empoderamento dos pais e cuidadores, favorecendo sua participação ativa no cuidado e proporcionando segurança no manejo da condição da criança.

Ademais, a pesquisa revelou a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no cuidado ao neonato com deficiência de G6PD, com a participação de médicos, enfermeiros, nutricionistas e demais profissionais da saúde. A comunicação efetiva entre a equipe e a família mostra-se essencial para assegurar a integralidade do cuidado e o bem-estar da criança. É imperativo salientar que a assistência de enfermagem transcende o âmbito hospitalar. O acompanhamento ambulatorial, mediante consultas de enfermagem periódicas, possibilita monitorar o crescimento e desenvolvimento da criança, reforçar as orientações, identificar precocemente sinais de alerta e intervir tempestivamente, quando necessário.

Por fim, notou-se que a assistência da enfermagem na orientação e acompanhamento de pacientes com deficiência de G6PD é imprescindível para garantir a qualidade de vida e prevenir complicações. A atuação do enfermeiro, fundamentada no conhecimento científico, na habilidade técnica e na empatia, contribui sobremaneira para o manejo adequado da doença, o empoderamento da família e a promoção da saúde da criança.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. S. S. *et al*. Cuidados de enfermagem aos recém-nascidos submetidos a fototerapia em unidades neonatais: um protocolo de scoping review. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 43, 2022. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682022000200014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2024.

BEUTLER, E. Favism and glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 378, n. 1, p. 60-71, 2025. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMra1708111. Acesso em: 22 abr. 2025.

BEUTLER, E. Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency: a historical perspective. **Blood**, v. 111, n. 1, p. 16-24, 2008. Disponível em: https://ashpublications.org/blood/article/111/1/16/107976/Glucose-6-phosphate-dehydrogenase-deficiency-a. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Triagem Neonatal para deficiência de enzima desidrogenase de glicose hepática (glicose-6-fosfato desidrogenase, G-6-PD). Relatório de Recomendação da CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em: relatorio_glicose6-fosfato-triagemneonatal_cp30_2018.pdf (www.gov.br). Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: relatorio_glicose6-fosfato-triagemneonatal_cp30_2018.pdf (www.gov.br). Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. Nota Técnica nº 76/2023-CGSH/DAET/SAES/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Manual de elaboração de revisão bibliográfica: sistemática e integrativa.** Brasília: COFEN, 2019. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

LOREA, C. F. *et al.* Departamento científico de hematologia e hemoterapia. Deficiência de Glicose-6-fosfato Desidrogenase – G6PD. **Revista da Sociedade Brasileira de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 7, 2022. Disponível em: https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/deficiencia-de-glicose-6-fosfato-desidrogenase- g6pd/. Acesso em: 24 out. 2024.

LIMA, F. G. *et al*. Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD): a compreensão familiar após diagnóstico. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 7, p. 7017-7026, 2023. Disponível em: https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/737. Acesso em: 16 set. 2024.

SILVESTRE, M. *et al*. Fragilidades na avaliação diagnóstica do hipotireoidismo congênito na triagem neonatal: Uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 73570-73585, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17524. Acesso em: 16 set. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 335, de 28 de agosto de 2007**. Cria a Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde – CPPAS/SAIS. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, 31 ago. 2007.

DUARTE, J. B. *et al*. Deficiência da glicose-6-fosfato desidrogenase em paciente com transtorno do espectro autista. **Revista Médica do Paraná**, v. 79, n. 2, p. 1658-1658, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369629. Acesso em: 16 set. 2024.

FARIA, J. F. *et al*. Characteristics and effects of phototherapy in newborn: integrative review. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 10, n. 2, p. e19610212412, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12412. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12412. Acesso em: 23 out. 2024.

FERREIRA, S. C.; SANTOS, M. F. R.; OLIVEIRA, L. M. A compreensão dos enfermeiros, gestantes e mães de RNS sobre a deficiência glicose 6 fosfato desidrogenase (G6PD) no Centro de Saúde Dr. Raul Travassos. **Revista Transformar**, v. 17, n. 1, p. 452-474, 2023. Disponível em: http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/984. Acesso em: 22 out. 2024.

GIGLIOTTI, P. Deficiência de G6PD e sua repercussão clínica: revisão da literatura. **Ciência News** Disponível em: https://www. ciencianews. com. br/arquivo s/ACET/IMAGENS/Artigos_cientificos/3, v. 2, 2020. Acesso em: 16 set. 2024.

MATOS, G. B. Diagnóstico da anemia hemolítica por deficiência de Glicose-6-fosfato Desidrogenase (G6pd). **Caderno Científico Unifamazciência:** resumos expandidos aprovados. Disponível em: https://www.famaz.edu.br/famaz-wordpress/wp- content/uploads/2023/06/Caderno-Científico-UNIFAMAZCIÊNCIA- 2021_compressed.pdf#page=38. Acesso em: 22 out. 2024.

NANNELLI. C. *et al*. Genetic variants causing G6PD deficiency: Clinical and biochemical data support new WHO classification. **British Journal of Haematology**, v. 202, n. 5, p. 1024-1032, 2023. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjh.18943. Acesso em 16 de set. 2024.

IGLESSIAS, M. A. C. *et al*. Erythrocyte glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency in male newborn babies and its relationship with neonatal jaundice. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, 2010.

HASSAN, I. *et al*. Neonatal indirect hyperbilirubinemia and glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency. **Clin Exp Pediatr.** 2017. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5410616/. Acesso em: 24 de out. 2024.

VILAR, D. S. C. *et al*. Assistência às crianças com deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 4312-4327, 2023. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11537. Acesso em: 16 set. 2024.

PINTO, B. C. M. *et al*. Implicações do diagnóstico precoce da deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) no prognóstico neurológico de neonatos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4242. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4242. Acesso em: 22 out. 2020.

OLIVEIRA, L. P. *et al*. Avaliação dos pacientes com deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) acompanhados em serviço particular de hematologia pediátrica. **Hematology, Transfusion**

and Cell Therapy, v. 45, p. S561, 2023. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137923012051. Acesso em: 23 out. 2024.

ORLANDINE, D. B. **Alterações hematológicas provocadas pela deficiência de g6pd:** uma revisão da literatura. Academia de Ciência e Tecnologia. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/biblioteca-digital/hematologia/serie_vermelha/outras_anemias/30.pdf. Acesso em: 22 out. 2024.