

CONHECIMENTO DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS SOBRE A TRIAGEM NEONATAL BIOLÓGICA

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.011-071>

Maria Aparecida Beserra

Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/0000-0002-5315-5589

Maria Victória de Souza Albuquerque

Enfermeira graduada pela Universidade de Pernambuco (UPE)
ORCID: 0000-0002-2603-3009

Maria Suely Medeiros Corrêa

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP
Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/0000-0003-1241-5361

Cláudia Alves de Sena

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP
Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/0000-0003-1162-3601

Vera Rejane do Nascimento Gregório

Doutora em Ciências da Saúde –UPE
Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/0000-0003-0129-5798

Sandra Trindade Low

Doutora em Patologia pela Universidade Estadual Paulista-UNESP
Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/0000-0001-7532-9888

RESUMO

Objetivo: avaliar o nível de conhecimento de mães de recém-nascidos sobre a triagem neonatal biológica. Método: estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa, desenvolvido nos Alojamentos Conjunto e Canguru do Centro Universitário Integrado de Saúde, localizado no Distrito Sanitário II da cidade do Recife PE, com referência para o Sistema Estadual de Saúde na Assistência à Gestação de Alto. Os dados foram coletados em entrevistas com 109 puérperas, utilizando um roteiro com variáveis pré-definidas, submetidos à análise estatística. Resultados: aponta-se predomínio (84,40%) de participantes que não sabiam o melhor momento para a realização do teste do pezinho; 55,04% referiram ter sido orientadas no pré-natal e/ou após o parto, 92,66% sabiam da obrigatoriedade da realização do teste. 59,63% sabiam da finalidade do teste. Conclusão: Ressalta-se que conhecimentos das mães sobre a triagem neonatal biológica são essenciais para haver maior adesão ao teste, destacando o papel do profissional de saúde nas ações educativas de conscientização de mães na aderir a desse procedimento.

Palavras-chave: Conhecimento. Genitora. Recém-nascido. Triagem Neonatal.



1 INTRODUÇÃO

A triagem neonatal biológica (TNB), ou "teste do pezinho", é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de doenças congênitas no período neonatal. O teste é realizado a partir de uma amostra de sangue, coletada do calcanhar do recém-nascido, idealmente no período entre 48 horas após o nascimento e o 5º dia de vida do recém-nascido^(1,2). A realização da coleta nesse período de tempo permite o início do tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas às doenças detectadas.

Em 26 de maio de 2021, a Lei Federal nº 14.154, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), foi sancionada para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). A Lei estabelece um rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho, ampliando o número de doenças triadas^(3,4). O teste do pezinho oferecido pelo Sistema Único de Saúde é capaz de detectar a fenilcetonúria (PKU), hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase⁽¹⁾.

O Programa Nacional de Triagem Neonatal visa investigar em todos os recém-nascidos brasileiros a presença das doenças supracitadas em fase pré-sintomática e reduzir a morbimortalidade relacionada às patologias congênitas em recém-nascidos⁽¹⁾. É necessário que os genitores de recém-nascidos conheçam o programa e a triagem neonatal biológica — direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente^(1,4). Cabe ao profissional de saúde, em especial o enfermeiro da atenção básica de saúde, orientar a gestante e outros responsáveis diretos pela criança sobre a importância do teste⁽¹⁾. De tal modo, o entendimento dos responsáveis sobre o teste é essencial para garantir a cobertura total do Programa Nacional de Triagem Neonatal no Brasil⁽⁵⁾.

No país, entre os anos de 2017 e 2019, o PNTN teve média de 82% de recém-nascidos triados⁽⁶⁾. Em Pernambuco, nesta mesma faixa de tempo, a média de recém-nascidos que realizaram a triagem neonatal biológica foi de 72,8%⁽⁷⁾. Nota-se, assim, uma baixa de cerca de 10% ao compararmos a média pernambucana com a média nacional.

Após pesquisa na literatura sobre o PNTN e a TNB, percebeu-se uma escassez de trabalhos que avaliam o conhecimento da população sobre a triagem neonatal biológica, especialmente no estado de Pernambuco. Ressalta-se que o desconhecimento do teste resulta em baixos níveis de adesão. Portanto, este estudo nos traz dados atuais sobre o tema que poderão servir como apoio para profissionais de saúde que estudam o assunto. Diante disso, questiona-se o entendimento das mães de recém-nascidos acerca do teste do pezinho é satisfatório. Sendo assim, o estudo teve como objetivo central avaliar o nível de conhecimento de mães de recém-nascidos sobre a triagem neonatal biológica.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida nos Alojamentos Conjunto e Canguru do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), que pertence ao complexo hospitalar da Universidade de Pernambuco (UPE). O CISAM, localizado no Distrito Sanitário II da cidade do Recife, é referência para o Sistema Estadual de Saúde na Assistência à Gestação de Alto Risco desde 2004⁽⁸⁾. A utilização do método quantitativo visa trazer à luz dados com aplicabilidade prática, fenômenos que podem ser enumerados, medidos, e reproduzidos, num determinado contexto histórico, social e cultural⁽⁹⁾.

A população do estudo foi composta por mães de recém-nascidos que estavam internados nos Alojamentos Conjunto e Canguru. Os critérios de inclusão abordaram mães, maiores de 18 anos, de recém-nascidos. Os critérios de exclusão descartaram mães incapazes de responder os questionários por limitações cognitivas ou dificuldades oriundas do analfabetismo.

O cálculo amostral foi aleatório, determinado pelo número de participantes que aceitaram participar da pesquisa entre os meses de maio e julho de 2024, perfazendo um total de 109 participantes. Os dados foram coletados a partir de dois instrumentos autoaplicáveis: um questionário sociodemográfico e obstétrico composto por 10 perguntas para identificar o perfil dos participantes e um questionário composto por 08 perguntas sobre a triagem neonatal biológica, que têm o objetivo de identificar o nível de conhecimento das participantes sobre a triagem neonatal biológica. Os dois questionários foram elaborados pelas autoras.

Os dados foram digitalizados em planilhas eletrônicas, o tratamento estatístico foi realizado no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0, através da elaboração de tabelas simples e percentuais. A existência de associação entre duas variáveis categóricas foi avaliada utilizando o teste estatístico Qui-quadrado (teste exato de Fisher), adotando a margem de erro de 5%, e o grau de associação entre duas variáveis categóricas foi avaliado pela razão de prevalências e o respectivo intervalo de confiança (95%).

Em cumprimento à Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CISAM, onde o mesmo foi realizado⁽¹⁰⁾. A aprovação foi obtida no dia 13 de maio de 2024, com o número do protocolo de aprovação 6.820.881. Foi entregue aos participantes, antes da realização da coleta de dados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de garantir a autonomia dos participantes.

3 RESULTADOS

Ao final da coleta de dados, 109 puérperas responderam os dois instrumentos autoaplicáveis. As características sociodemográficas das participantes são apresentadas na Tabela 1. Houve predominância na faixa etária de 23-32 anos (48,62%), 35,77 % tinham mais de dois filhos e 43,11% tinham ensino médio completo. 55,04% referiram ter sido orientadas sobre o teste do pezinho no pré-natal e/ou após o parto.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas das puérperas participantes do estudo.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
18-22 anos	27	24,77
23-32 anos	53	48,62
Maiores de 32 anos	29	26,60
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	28	25,68
Ensino fundamental completo	26	23,85
Ensino médio completo	47	43,11
Ensino superior completo	08	7,33
Número de filhos		
01 filho	35	32,11
02 filhos	35	32,11
03 ou mais filhos	39	35,77
Recebeu orientação sobre o teste no pré-natal e/ou após o parto		
Sim	60	55,04
Não	49	44,95

Em relação ao conhecimento das participantes acerca do teste triagem neonatal biológica (Tabela 2), 97,24% referiram já ter ouvido falar, 92,66% sabiam da obrigatoriedade da realização do teste. 59,63% sabiam da finalidade do teste, porém, um percentual bastante significativo (40,36%) não sabia. Em relação à importância da realização do teste, 61,46% responderam corretamente. A maioria (84,40%) não sabia o melhor momento para a realização do teste.

Tabela 2 – Conhecimento das mães acerca do teste triagem neonatal biológica.

Variáveis	n	%
Já ouviu falar sobre o teste		
Sim	106	97,24
Não	03	2,75
Acredita que o teste é obrigatório por lei		
Sim	101	92,66
Não	08	7,33
Finalidade do teste		
Respondeu corretamente	65	59,63
Respondeu incorretamente	44	40,36
Importância do teste		
Respondeu corretamente	67	61,46
Respondeu incorretamente	42	38,53
Melhor momento para a realização do teste		
Respondeu corretamente	17	15,59
Respondeu incorretamente	92	84,40

Foi verificada uma associação estatisticamente significativa na (Tabela 3), com P valor 0,005, entre as variáveis de escolaridade ensino fundamental completo e ensino médio completo e a finalidade do teste, mostrando que o conhecimento estava diretamente associado ao grau de instrução da mãe. Da mesma forma, em relação à importância do teste e com o fato de as mães terem recebido orientação sobre o teste no pré-natal e/ou após o parto (Tabela 4).

Tabela 3 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e obstétricas de acordo com a finalidade do teste de triagem neonatal biológica.

Variáveis	Finalidade do teste		X ²	P valor
	Respondeu corretamente	Respondeu incorretamente		
Escolaridade				
EF Incompleto	18 (16,5%)	10 (9,2%)	12,937	0,005^(a)
EF Completo	9 (8,3%)	17 (15,6%)		
EM Completo	35 (32,1%)	12 (11,0%)		
Superior completo	3 (2,8%)	5 (4,6%)		
Número de filhos				
1 filho	22 (20,2%)	13 (11,9%)	3,243	0,198
2 filhos	24 (22,0%)	11 (10,1%)		
3 ou mais filhos	19 (17,4%)	20 (18,3%)		
Recebeu orientação sobre o teste				
Sim	38 (34,9%)	22 (20,2%)	0,759	0,384
Não	27 (24,8%)	22 (20,2%)		

^(a) Valor de p determinado através do teste Qui-quadrado de Pearson. Diferença significativa menor que 5,0%

Tabela 4 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e obstétricas de acordo com a importância do teste de triagem neonatal biológica.

Variáveis	Importância do teste		X ²	P valor
	Respondeu corretamente	Respondeu incorretamente		
Escolaridade				
EF incompleto	12 (11,0%)	16 (14,7%)	14,128	0,003^(a)
EF completo	14 (12,8%)	12 (11,0%)		
EM completo	38 (34,9%)	9 (8,3%)		
Superior completo	3 (2,8%)	5 (4,6%)		
Número de filhos				
1 filho	25 (22,9%)	10 (9,2%)	2,455	0,293
2 filhos	21 (19,3%)	14 (12,8%)		
3 ou mais filhos	21 (19,3%)	18 (16,5%)		
Recebeu orientação sobre o teste				
Sim	42 (38,5%)	18 (16,5%)	4,102	0,043^(a)
Não	25 (22,9%)	24 (22,0%)		

^(a) Valor de p determinado através do teste Qui-quadrado de Pearson. Diferença significativa menor que 5,0%

Na (Tabela 5), não foram encontradas associações estatisticamente significativas, com valor P 0,005, entre as variáveis de escolaridade, número de filhos e o recebimento de orientação sobre a triagem e o melhor momento para a realização do teste, porém, vale destacar que 45,0% das mães que receberam informação sobre o teste não sabiam o momento de realizar.

Tabela 5 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e obstétricas de acordo com o melhor momento para realização do teste de triagem neonatal biológica.

Variáveis	Melhor momento para a realização do teste		X ²	P valor
	Respondeu corretamente	Respondeu incorretamente		
Escolaridade				
EF incompleto	3 (2,8%)	25 (22,9%)	1,118	0,773
EF completo	4 (3,7%)	22 (20,2%)		
EM completo	8 (7,3%)	39 (35,8%)		
Superior completo	2 (1,8%)	6 (5,5%)		
Número de filhos				
1 filho	5 (4,6%)	30 (27,5%)	0,111	0,946
2 filhos	6 (5,5%)	29 (26,6%)		
3 ou mais filhos	6 (5,5%)	33 (30,3%)		
Recebeu orientação sobre o teste				
Sim	11 (10,1%)	49 (45,0%)	0,760	0,383
Não	6 (5,5%)	43 (39,4%)		

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir das respostas das puérperas aos questionários permitiram caracterizar as participantes por meio das variáveis sociodemográficas e obstétricas, além de identificar o conhecimento das mães sobre a triagem neonatal biológica e correlacionar esses dois pontos.

A faixa etária predominante (48,62%) no estudo foi de participantes entre 23 e 35 anos de idade, dado semelhante aos encontrados em um estudo realizado na Tailândia, no qual 61,2% dos participantes tinham entre 21 e 34 anos de idade⁽¹¹⁾.

Em relação à escolaridade, a maior parte (43,11%) das puérperas tem o ensino médio como nível de instrução mais alto; esses dados condizem com um estudo publicado pela Revista Internacional de Triagem Neonatal sobre o conhecimento de puérperas acerca da triagem neonatal, no qual a maioria das participantes (33,7%) tinham completado o segundo grau⁽¹²⁾.

Foram encontradas duas associações estatisticamente significativas entre os dados de escolaridade e o conhecimento acerca do teste. Dentre os resultados obtidos (Tabela 3), esperava-se que mais pessoas com ensino fundamental completo tivessem conhecimento sobre a finalidade da triagem neonatal biológica e esperava-se que menos pessoas com ensino médio completo tivessem conhecimento sobre a finalidade do teste. Da mesma forma (Tabela 4), esperava-se que mais pessoas com ensino fundamental completo tivessem ciência da importância da triagem neonatal biológica e esperava-se que menos pessoas com ensino médio completo tivessem conhecimento sobre a importância do teste.

Os resultados encontrados sugerem que, quanto mais alta a escolaridade, maior seria o conhecimento sobre o teste. No entanto, observou-se que as mães com nível superior completo apresentaram conhecimento insuficiente a respeito do teste em comparação às mães com níveis mais baixos de escolaridade. Todavia, outro estudo publicado pela Revista Internacional de Triagem

Neonatal identificou que um nível educacional superior ao bacharelado está associado a um melhor conhecimento sobre o teste de triagem neonatal biológica⁽¹³⁾.

Das participantes do estudo, a maior parte (35,77%) possui três ou mais filhos. Apesar desta variável não ter apresentado associação estatisticamente significativa com o conhecimento sobre a TNB, nota-se que este grupo de mães apresentou um conhecimento precário acerca da finalidade, importância e melhor momento para a realização do teste, quando comparado aos grupos de primigestas e de mães com até dois filhos. Em contrapartida, um estudo realizado na República Tcheca observou melhor conhecimento acerca da triagem neonatal biológica em mães com múltiplos filhos⁽¹³⁾.

Neste estudo, 97,24% das puérperas afirmaram que já ouviram falar sobre o teste do pezinho antes da coleta dos dados. Os resultados encontrados são semelhantes aos de um estudo que avaliou o conhecimento de gestantes, puérperas e profissionais da saúde sobre o teste do pezinho, onde foi encontrado que 97,06% das puérperas constataram já terem ouvido falar do procedimento⁽¹⁵⁾.

Observou-se que mais da metade (55,04%) das mães afirmou ter recebido orientação sobre a triagem neonatal biológica durante o pré-natal e/ou após o parto. Ao associar esses dados (Tabela 4) ao conhecimento sobre a importância do teste, esperava-se que menos participantes que receberam orientação tivessem conhecimento sobre a importância da triagem e esperava-se que mais participantes que afirmaram não ter recebido orientação tivessem conhecimento sobre a importância do teste. Apesar desta variável não ter apresentado associação estatisticamente significativa com o conhecimento acerca da finalidade e do melhor momento para a realização da triagem neonatal biológica, nota-se que este grupo apresentou maior entendimento do assunto quando comparado ao grupo de mães que não receberam orientação previamente.

Estes resultados indicam que receber orientação prévia influencia positivamente o conhecimento das mães acerca do teste. Um estudo europeu que analisou a forma que as informações sobre a triagem neonatal são repassadas aos genitores observou que, se os pais recebem informações inadequadas, há maior chance de os testes realizados entregarem resultados falsos positivos, assim como há maior chance de os pais não realizarem o teste do pezinho em seus filhos⁽¹⁵⁾.

O conhecimento sobre a triagem neonatal é de suma importância para a adesão das mães à realização do teste em seus filhos. Destaca-se, dessa forma, o papel do enfermeiro que tem contato direto com a gestante durante o período pré-natal de enfatizar às orientações sobre a importância da realização do teste do pezinho, que visa identificar patologias precocemente, promovendo, assim, a diminuição da morbimortalidade e, conseqüentemente, garantindo uma melhor qualidade de vida às crianças⁽¹⁶⁾.

O teste do pezinho oferecido na rede pública de saúde é gratuito e obrigatório para todos os recém-nascidos vivos no Brasil⁽¹⁾. A obrigatoriedade é justificada pela importância do diagnóstico pré-sintomático das 06 doenças detectadas pelo teste oferecido pelo Sistema Único de Saúde brasileiro. A

maioria das puérperas reconhece a obrigatoriedade legal da realização do teste. Esses dados condizem com um estudo publicado por Franková e colaboradores, quando encontrara que 80,65% das puérperas entrevistadas sabiam da obrigatoriedade do procedimento⁽¹⁴⁾.

O intuito da realização da TNB é que, ao ser realizada em tempo hábil e de forma adequada, ela indica a possibilidade de um recém-nascido ser portador de uma ou mais doenças que podem afetar sua qualidade de vida significativamente⁽¹⁾. A maioria das participantes (59,63%) respondeu corretamente em relação à finalidade do teste. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo sobre o conhecimento e atitude das mães sobre a triagem neonatal na Jordânia⁽¹⁸⁾.

A TNB tem sua importância assegurada por estar incluída no Programa Nacional de Triagem Neonatal, definido como um conjunto de ações preventivas que contempla: o diagnóstico presuntivo, interpretação dos resultados da TNB, indicando suspeita de distúrbios ou doenças específicas; o diagnóstico de certeza, constatação da presença do distúrbio ou doença por meio de testes confirmatórios e/ou avaliação clínica; o tratamento; melhoria da efetividade do acesso ao tratamento; e o acompanhamento dos casos diagnosticados e a incorporação e uso de tecnologias voltadas para a promoção, prevenção e cuidado integral⁽¹⁾. Neste estudo, pouco menos de dois terços (61,46%) das puérperas responderam corretamente a importância do teste.

A maioria das participantes do estudo (84,40%) não sabia o melhor momento para a realização do teste. Em outros estudos, a maioria dos participantes acredita que a TNB deve ser realizada entre o 3º e o 7º dia de vida do bebê^(12,17). Esses dados evidenciam que o conhecimento incorreto sobre o melhor momento para realizar a triagem é comum entre as puérperas, fato que pode comprometer a eficácia do PNTN e da TNB, caso seja realizada em tempo diferente do oportuno.

5 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Os achados deste estudo podem proporcionar aos enfermeiros, em especial os que atuam na atenção básica de saúde, uma oportunidade de aperfeiçoar o papel de educadores em saúde. Ao expor lacunas no conhecimento das mães sobre a TNB, o estudo proporciona tópicos sobre o teste que podem ser enfatizados por profissionais nas consultas e atividades direcionadas às gestantes e puérperas.

6 CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa revelaram que foi possível observar um bom entendimento das mães acerca da obrigatoriedade legal, finalidade e importância do teste. No entanto, as participantes apresentaram déficit no conhecimento sobre o melhor momento para a realização da TNB.

Percebe-se também que as puérperas que receberam informações sobre a TNB durante o período pré-natal e/ou após o parto apresentaram maior conhecimento sobre o teste.



As possíveis causas para as falhas no conhecimento seriam o não recebimento de orientação de profissionais de saúde sobre o teste do pezinho, assim como o recebimento de orientações incorretas acerca do teste. Assim, é necessário que os profissionais de saúde busquem constantemente atualizações sobre o tema, a fim de garantir aos genitores acesso a informações adequadas sobre a triagem neonatal. Esses conhecimentos são essenciais para promover ações educativas de conscientização de mães e responsáveis de recém-nascidos sobre a TNB e sua importância, incentivando a população a aderir a realização do procedimento.

No que diz respeito às limitações deste estudo, destaca-se o número reduzido de participantes, com baixa adesão e, conseqüentemente, torna-se imperativo realizar novas investigações sobre o tema, pois possibilitam avançar na compreensão dos determinantes sociais e culturais que interferem nesse conhecimento.

Diante disso, espera-se que este estudo seja útil para a reflexão dos profissionais de saúde que estudam o assunto e fomentem novas estratégias para aprimorar a cobertura do Programa Nacional de Triagem Neonatal, garantindo melhor qualidade de vida para futuras gerações.

FONTE DE FOMENTO

Financiamento próprio.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem Neonatal Biológica: Manual Técnico. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 76/2023-CGSH/DAET/SAES/MS. Dispõe sobre o período preconizado pelo Ministério da Saúde para a coleta do teste do pezinho. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/pntn/legislacao/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-76-2023-cgsh-daet-saes-ms>. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. Lei Federal 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. Brasília: Presidência da República, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14154.htm. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 23 abr. 2025.

BATISTTI, A. C. et al. Conhecimento do enfermeiro sobre a importância e operacionalização do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 8, n. 2, p. 288-303, jun. 2018. DOI: 10.5902/2179769228030.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores da Triagem Neonatal no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/pntn/indicadores>. Acesso em: 23 abr. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Pernambuco amplia teste do pezinho. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2021. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-atencao-saude/pernambuco-amplia-teste-do-pezinho>. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 17 de março de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0454_17_03_2004.html. Acesso em: 23 abr. 2025.

RICHARDSON, R. J. et al. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2025.

WILAIWONGSATHIEN, K. et al. Parental awareness, knowledge, and attitudes regarding current and future newborn bloodspot screening: the first report from Thailand. International Journal of Neonatal Screening, [S.l.], v. 9, n. 2, 25, maio 2023. DOI: 10.3390/ijns9020025.



GUIMARÃES, M. F.; RABELO, F. A.; FIGUEIREDO JR., I. Knowledge about neonatal screening among postpartum women and complexity level of birthing facilities. *International Journal of Neonatal Screening*, [S.l.], v. 5, n. 1, 8, jan. 2019. DOI: 10.3390/ijns5010008.

FRANKOVÁ, V. et al. Factors influencing parental awareness about newborn screening. *International Journal of Neonatal Screening*, [S.l.], v. 5, n. 3, 35, set. 2019. DOI: 10.3390/ijns5030035.

CASTRO, A. M. et al. Teste do pezinho: avaliação do conhecimento e importância para a saúde. *Research, Society and Development*, [S.l.], v. 11, n. 15, e536111537023, nov. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.37023.

IJZEBRINK, A. et al. Informing parents about newborn screening: a European comparison study. *International Journal of Neonatal Screening*, [S.l.], v. 7, n. 1, 13, fev. 2021. DOI: 10.3390/ijns7010013.

OLIVEIRA, E. F.; SOUZA, A. P. A importância da realização precoce do teste do pezinho: o papel do enfermeiro na orientação da triagem neonatal. *Id on Line Revista de Psicologia*, [S.l.], v. 11, n. 35, p. 361-378, maio 2017. DOI: 10.14295/online.v11i35.742.

KASEM, A. et al. Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. *Journal of Community Genetics*, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 215-225, jan. 2022. DOI: 10.1007/s12687-021-00572-x.