

Teste do pezinho: percepção das gestantes nas orientações no pré-natal

Maria Paula Custódio Silva ¹
Divanice Contim ²
Lúcia Aparecida Ferreira ³
Alessandra Bernadete Trovó de Marqui ⁴

¹ Residência de Enfermagem em Neonatologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

^{2,3} Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

⁴ Departamento de Patologia, Genética e Evolução. Instituto de Ciências Biológicas e Naturais. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. Campus I - Praça Manoel Terra, nº 330. Uberaba, MG, Brasil. CEP: 38.015-050. E-mail: alessandratrovo@hotmail.com

Resumo

Objetivos: investigar a percepção das gestantes sobre o teste do pezinho e verificar como esse tema está sendo abordado no pré-natal.

Métodos: estudo do tipo exploratório-descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, realizado com 160 gestantes, que frequentaram o serviço de pré-natal na rede de atenção primária de saúde do município de Uberaba-MG. A coleta de dados foi realizada entre dezembro/2014 a fevereiro/2015, por meio de um questionário semiestruturado. Foi empregada a estatística descritiva e bivariada, utilizando o teste de qui-quadrado de Pearson.

Resultados: 75% das gestantes não sabiam relatar quais eram as patologias triadas, 16,3% citou que as doenças detectadas pelo Teste do Pezinho têm etiologia genética, 82%, vê a necessidade de maiores informações sobre o Teste do Pezinho, 60% referem a necessidade de enfoque para quais as doenças diagnosticadas. Em relação à coleta do exame, apenas 36% das gestantes indicaram o período correto (3º ao 7º dia de vida do neonato). Em média 50% das participantes não foram orientadas sobre esse exame no pré-natal.

Conclusões: as gestantes exibiram uma baixa compreensão acerca do teste, houve carência quanto à orientação sobre o assunto no pré-natal. A enfermagem tem papel imprescindível nessa etapa tendo em vista sua habilidade na educação em saúde.

Palavras-chave *Triagem neonatal, Cuidado pré-natal, Enfermagem neonatal*

Introdução

A Triagem Neonatal (TN) engloba o teste auditivo, o teste ocular, o teste do coraçãozinho e teste do pezinho (TP).¹⁻⁴ Este último permite triar, diagnosticar, tratar e acompanhar precocemente indivíduos com distúrbios metabólicos. O diagnóstico e tratamento precoce permitem evitar sequelas irreversíveis como o atraso neurológico, garantindo um futuro com melhor qualidade de vida à criança afetada e economia substancial ao sistema de saúde.⁵

No Brasil, a TN teve início em 1976 e possuiu a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo (APAE-SP) como precursora com a triagem para fenilcetonúria (PKU), com ampliação para o hipotireoidismo congênito (HC) na década de 1980. A lei federal nº 8069 de 1990, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente, também prevê o diagnóstico e terapêutica de anomalias metabólicas no neonato em seu artigo 10, item III. Em 2001, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) através da portaria GM/MS nº 822 de 06 de junho, na qual os estados brasileiros foram classificados em até três fases de implantação, de acordo com as doenças rastreadas (Fase I= PKU e HC, Fase II= PKU, HC e Hemoglobinopatias/Hb e Fase III= PKU, HC, Hb e Fibrose Cística/FC).¹ Em 2012, houve expansão para a fase IV, que incluiu o rastreio para Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase.⁶ O Estado de Minas Gerais (MG) encontra-se na fase IV do PNTN.

Esse exame é obrigatório e custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O período ideal para sua realização é do 3º ao 7º dia de vida do recém-nascido (RN), não deve ser inferior a 48 horas e nem superior a 30 dias. No exame são colhidas gotas de sangue do calcanhar do neonato e depositadas em papel filtro.¹ Esse procedimento é de competência do enfermeiro, bem como a orientação aos pais.⁷

Tendo em vista que as mães são figuras geralmente encarregadas de cuidados com o neonato, o atual estudo justifica-se na importância em obter o conhecimento das mesmas sobre o TP, pois somente um entendimento correto e em tempo hábil fará com que elas levem seus filhos para a coleta do teste no período adequado, evitando sequelas posteriores. Poucos estudos presentes na literatura abordam a orientação sobre a TN durante a gestação, que é o período ideal para isso. A orientação prévia é um elemento importante na prevenção de consequências graves ocasionadas pela detecção e tratamento tardios, tendo em vista que muitas mães deixam de levar seus filhos para realização do teste por falta de

informação adequada. Diante disto, o objetivo do estudo foi descrever a percepção das gestantes sobre o TP e verificar como esse tema está sendo abordado no pré-natal.

Métodos

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, cujos cenários foram as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Uberaba-MG. A coleta de dados foi realizada entre dezembro/2014 a fevereiro/2015.

A casuística foi composta por 160 gestantes, que frequentaram o serviço de pré-natal no período de coleta de dados. Para a seleção dos sujeitos do estudo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: (1) gestantes que estavam no terceiro trimestre gestacional (7º a 9º meses de gestação), (2) aquelas com realização do pré-natal na referida UBS, (3) com idade igual ou superior a 18 anos e (4) que tivessem interesse e disponibilidade em participar da pesquisa. Foram excluídas aquelas que não cumpriram os critérios anteriormente descritos.

As gestantes foram abordadas na sala de espera da recepção da UBS, receberam explicação detalhada dos objetivos, procedimentos da pesquisa e foram convidadas a participar. Mediante sua anuência, foi obtido o termo de consentimento livre e esclarecimento e aplicado um questionário por uma das autoras. Esse instrumento foi elaborado pelas pesquisadoras, continha questões fechadas com opção de respostas dicotômicas e de múltipla escolha e foi composto por duas partes: I – caracterização sociodemográfica e II- conhecimento sobre TN.

Os dados foram armazenados em um banco de dados no formato Excel e posteriormente importados para o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0 para processamento e análise. A estatística descritiva foi utilizada para a análise dos dados, com distribuição das proporções para variáveis categóricas. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, considerando um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$), para estimar a associação das variáveis dependentes finalidade e importância do teste, orientação sobre o exame durante o pré-natal, se ouviu falar sobre o TN ou TP e se queria saber mais detalhes sobre o mesmo e as demais variáveis independentes renda, escolaridade, estado civil, número de filhos, mês gestacional, número de consultas de pré-natal.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM (Protocolo nº

853.544). Em conformidade com a Resolução 466/2012, todos os preceitos éticos foram observados.

Resultados

A faixa etária das 160 gestantes investigadas variou entre 18 a 40 anos (média ± desvio padrão: 24±6), com predomínio daquelas com idade entre 18 a 24 anos (57,3%). Em relação ao estado civil, 63,1% eram casadas ou apresentavam união estável e 36,9% eram solteiras. Cerca de 85% das gestantes exibiram ensino fundamental (47,5%) ou médio (36,9%). Quanto a idade gestacional, 42,5% estavam no 7º mês, 38,1% no 8º e 19,4% no 9º mês de gravidez. Do total de gestantes, 42,5% eram primigestas. Quanto ao pré-natal, metade delas realizou seis ou mais consultas, conforme preconizado pelo MS. A maioria exibiu uma renda familiar mensal de até R\$ 1.000,00 (64,4%), seguido da renda entre R\$ 1.000,00 a R\$ 2.000,00 (25%) e mais que R\$ 2.000,00 (10,6%).

Das participantes, 55% não contribuíam com a renda familiar.

Os dados gerais e específicos sobre o TP constam apresentados nas Tabelas 1 e 2. Das que responderam já terem ouvido falar sobre o TP, 70% informaram ter sido na UBS. Do total, 75 gestantes referiram terem sido orientadas no pré-natal, sendo que 24,4% foram informadas pela equipe de enfermagem e 23,8% pelo médico. Ao avaliarem a qualidade da informação que receberam, 28,1% consideraram como boa, 15,6% excelente e 3,1% regular. Oitenta e três gestantes referiram que o teste é realizado na UBS (44,4%), seguidos por hospital (6,3%) e laboratório (1,3%). Uma minoria (6,3%) acredita que o teste pode trazer algum risco para o bebê. Das mulheres múltíparas, apenas 2,5% não tinham realizado o teste nos outros filhos, pelos seguintes motivos: não acharem o teste importante, por ser doloroso para o bebê e por não ter dado tempo. Das que realizaram o teste nas gestações anteriores, 47,5% buscaram o resultado do exame.

Tabela 1

Dados gerais sobre o teste do pezinho informados pelas 160 gestantes investigadas.

Variáveis	N	%
Ouviu falar sobre triagem neonatal		
Sim	79	49,4
Não	81	50,6
Ouviu falar sobre teste do pezinho		
Sim	152	95,0
Não	8	5,0
Obrigatoriedade		
Obrigatório	114	71,3
Facultativo	2	1,3
Não sei	44	27,5
Abordagem do teste do pezinho no pré-natal		
Sim	75	46,0
Não	85	53,1
Idade gestacional da orientação		
Primeiro trimestre (1º ao 3º mês)	43	26,9
Segundo trimestre (4º ao 6º mês)	27	16,9
Terceiro trimestre (7º ao 9º mês)	16	10,0
Não fui orientada	74	46,3
Necessidade de esclarecimentos adicionais sobre o teste do pezinho		
Sim	131	81,9
Não	29	18,1
Assuntos a serem abordados detalhadamente*		
Quais doenças podem ser detectadas	94	58,8
Para que serve o teste	54	33,8
Informações de como proceder se o resultado for positivo	54	33,8
Período adequado para coleta	34	21,3
Local onde o teste do pezinho é realizado		
Sim	83	51,9
Não	77	48,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2015. *Nessa questão, a gestante poderia assinalar mais de uma resposta.

Das doenças que podem ser detectadas pelo teste, um número significativo de gestantes (75%) não sabiam relatar quais eram. Dentre os distúrbios triados pelo TP em MG, as mais citadas pelas gestantes foram: anemia falciforme (10,6%), deficiência de biotinidase (5,6%), fibrose cística (5%), HC (3,1%) e PKU (1,9%). Apesar de ser diagnosticada pelo TP, a hiperplasia adrenal congênita não foi citada pelas participantes.

A Síndrome de Down, um distúrbio

cromossômico, foi a segunda doença mais citada (7,5%), no entanto, não é diagnosticada por esse exame.

Em relação à análise bivariada, as variáveis dependentes orientação sobre o exame no pré-natal e se as gestantes queriam saber mais detalhes sobre o exame associaram-se de forma significativa com o número de filhos ($p \leq 0,05$) (Tabela 3). As demais variáveis não exibiram associação estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$).

Tabela 2

Dados específicos sobre o teste do pezinho em relação à finalidade, importância, realização e período para coleta desse exame.

Variáveis	N	%
Finalidade		
Saber se a criança tem alguma doença	79	49,4
Saber se a criança terá alguma doença genética	26	16,3
Saber o tipo de sangue da criança	5	3,1
Saber se a criança tem algum problema no pé	5	3,1
Não sei	45	28,1
Importância		
Deteção precoce de algumas doenças sem tratamento	25	15,6
Deteção precoce de algumas doenças tratáveis	64	40,0
Teste apenas de rotina	5	3,1
Não sei	66	41,3
Realização*		
Coleta de sangue do pé do recém nascido	136	85,0
Carimbo do pé da criança	11	6,9
Coleta de sangue do braço por punção venosa	2	1,3
Não sei	14	8,8
Período para coleta		
Nas primeiras 48 horas de vida	36	22,5
Do 3º ao 7º dia de vida	58	36,3
Do 8º ao 9º dia de vida	3	1,9
Do 11º ao 30º dia de vida	12	7,5
Após 30 dias de nascimento	7	4,4
Não sei	44	27,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2015. *Nessa questão, a gestante poderia assinalar mais de uma resposta.

Tabela 3

Resultado da análise bivariada das variáveis que exibiram associação significativa.

Variáveis	Número de filhos				Total		p*
	Não tem filhos		Possui filho (s)		n	%	
	n	%	n	%			
Orientação sobre o TP no pré-natal							
Sim	24	35,3	51	55,4	75	46,9	0,009
Não	44	67,7	41	44,6	85	53,1	
Mais detalhes sobre o TP							
Sim	62	91,2	69	75,0	13	81,9	0,007
Não	6	8,8	23	25,0	29	18,1	

TP= Teste do Pezinho, * Teste de qui-quadrado de Pearson, $p \leq 0,05$, Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Discussão

Cerca de 40% das mulheres não tem vivência de ser mãe, o que as torna inexperientes quanto aos cuidados e procedimentos adequados para a promoção da saúde e bem estar da criança. Esse achado torna ainda mais necessário à orientação sobre o TP a essa população.

Apesar das gestantes já terem ouvido falar sobre o TP, muitas desconhecem a TN. Estudo com 55 puérperas múltiplas mostrou que 89,9% já tinham ouvido falar sobre o TP e 10,9% responderam desconhecer o teste.⁸ Outro mostrou que 97% das mães tinham ouvido falar sobre o TP e 99% o acham importante, mas as mães desconhecem a finalidade e importância do teste.⁹

Grande parcela das gestantes citou a necessidade de maiores informações sobre o TP (82%), com enfoque para quais as doenças diagnosticadas (60%). Observa-se que grande parte das gestantes responderam equivocadamente a respeito das doenças, demonstrando desconhecer-las. Entre as patologias triadas pelo TP, houve menção à Síndrome de Down. Esse achado justifica-se pelo fato desse distúrbio ser amplamente conhecido e ter alta prevalência. Outra doença foi a anemia falciforme, que também é frequente na população. Estudo realizado com 119 mães cujos filhos apresentaram teste de triagem alterado para hemoglobinopatia revelou que 58% delas tinham filhos com traço falciforme. Outro achado interessante nessa pesquisa foi que apenas 17 (14,3%) reconheceram a diferença entre o traço e a doença e 42 (35,3%) consideraram que um teste alterado poderia ter implicações para gestações futuras. Esse achado revela a importância de esclarecimentos quanto ao padrão genético da doença e a diferença entre a doença e o traço.¹⁰ Uma pesquisa com 171 profissionais da equipe de enfermagem que atuavam em unidades materno-infantis mostrou que 99% e 96% deles citaram a Síndrome de Down e a Anemia falciforme, respectivamente, como as anomalias genéticas mais conhecidas por eles,¹¹ corroborando os dados de nossa pesquisa. Os autores também mostraram despreparo da equipe principalmente na abordagem familiar das crianças portadoras dos distúrbios genéticos.¹⁰ Ficou evidente neste estudo uma alta demanda por maiores informações sobre o TP. Estudo prévio realizado em Belém com 200 pais ou cuidadores de RN mostrou que apesar da maioria não possuir um bom entendimento sobre o TP, 56% dos participantes disseram que não precisariam de

mais nenhum esclarecimento.¹²

Outro achado muito preocupante é que aproximadamente 50% das gestantes não foram orientadas sobre esse exame no pré-natal. Uma pesquisa realizada com gestantes no interior paulista mostrou que um número expressivo (93%) não receberam orientações sobre o TP durante esse período.¹³ Apenas três (7%) receberam orientações do médico durante o pré-natal (n=2) e uma em um cursinho para gestantes.¹³ Outro estudo mostrou que apenas uma das 13 enfermeiras atuantes nas unidades da Estratégia Saúde da Família no Rio Grande do Sul abordou o tema TN no pré-natal destacando que poucos foram os profissionais que utilizaram estratégias para favorecer o entendimento dos pais sobre o assunto.⁷ Em outra pesquisa, apenas cinco (10%) referiram receber orientação no pré-natal e 35 (70%) obtiveram informações sobre o teste ao receber alta da maternidade.¹⁴ Esses achados evidenciam falhas no serviço de pré-natal, no qual toda gestante deveria receber informações completas sobre o TP desde a primeira consulta, sendo reforçadas nas consultas subsequentes.^{7,9,13,14} O pré-natal é o momento mais adequado para orientação dos pais sobre o TP, pois esses possuem tempo suficiente para assimilarem o novo conhecimento e esclarecerem suas dúvidas. A orientação na alta hospitalar pode ter sua efetividade comprometida porque vários fatores podem influenciar para que a mãe não preste atenção, dentre eles: o curto tempo, o choro do bebê, preocupações, medo e ansiedade com a chegada do novo membro da família.⁷

Um estudo com 16 mães mostrou que 13 delas obtiveram informações referentes à TN ao receber alta da maternidade onde nasceu o bebê. Apesar de 15 delas terem realizado o pré-natal, apenas uma foi orientada sobre o referido teste nesse período.⁵ Nas UBS, durante o acompanhamento pré-natal das gestantes, o enfermeiro deve promover ações de Educação em Saúde sobre o TP com enfoque em: quais as doenças são detectadas, sua gravidade, que se essas não forem tratadas precocemente podem deixar sequelas irreversíveis, qual o local da coleta, como o teste é realizado e informar sobre as políticas públicas que fundamentam sua obrigatoriedade. Também é conveniente que seja utilizado uma linguagem simples que facilite o entendimento das mães.^{15,16} Atualmente, o foco de cuidados com o neonato, principalmente nos cursos para gestantes, são limitados exclusivamente com a amamentação e vacinação, ficando a orientação sobre o TP em segundo plano. Vale ainda destacar que, em nosso estudo, cerca de 40% das participantes estão na

primeira gestação e não detém conhecimento de gestações prévias.

Quanto à finalidade do teste, apenas uma minoria (16,3%) citou que o TP permite o diagnóstico de doenças que, em sua maioria, exibem etiologia genética. Entretanto, foi relatado por 40% sua importância na detecção de doenças passíveis de tratamento. O primeiro resultado merece atenção porque as doenças genéticas possuem risco de recorrência nas famílias e essa informação é importante para o aconselhamento genético e o planejamento familiar. Quanto ao tratamento, tais patologias são crônicas, no entanto, com bom prognóstico caso sejam detectadas e tratadas precocemente. Nesse sentido, é extremamente importante o período adequado para coleta do exame, pois caso a triagem dê positivo, é necessário a confirmação mediante um teste diagnóstico. Atrasos nessas etapas terão implicações diretas no tratamento dos pacientes afetados.

Quanto à forma da coleta, 85% das participantes acreditavam ser apenas por coleta sanguínea do calcanhar da criança, porém 6,9% relacionaram o TP com a impressão plantar realizada ao nascimento. Muitos pais desconhecem a possibilidade da punção venosa, quando a coleta no calcanhar não é possível. Um estudo realizado sobre este tema mostrou que as mães confundiram o carimbo do pé com o TP, por associarem ao nome do exame.⁸

De acordo com o MS, o período adequado para coleta do TP é do 3º ao 7º dia de vida do neonato. Neste estudo, apenas 36% das gestantes indicaram o período correto. Cerca de 25% delas não sabiam ou relataram que o exame deve ser realizado nas primeiras 48 horas de vida. Para triagem de PKU, a idade da criança no momento da coleta é um fator restritivo, pois, crianças com menos de 48 horas de vida ainda não ingeriram proteína suficiente para serem detectadas de forma segura no exame. Um estudo com 42 gestantes mostrou que 95% não conheciam o período ideal para sua realização e 52% referiram não possuir conhecimento sobre o TP.¹³

Nesse estudo, metade das puérperas realizou o número mínimo de seis consultas pré-natais, preconizadas pelo MS. Nesse sentido, faz-se necessário rever como estão sendo realizadas as ações de educação em saúde, pois, desde o pré-natal, nas UBS, a equipe de enfermagem é quem deve informar e orientar as gestantes sobre o TP. As orientações, por meio da educação em saúde, fazem parte das atribuições do enfermeiro e constituem um instrumento importante e necessário de cuidado.⁸ Evidenciou ainda o conhecimento das gestantes quanto à obrigatoriedade desse exame, bem como as UBS como referência para sua realização.

As gestantes que foram orientadas sobre o TP no pré-natal receberam essas informações do médico ou da equipe de enfermagem em igual proporção (cerca de 25%). Os achados deste estudo contradizem aqueles encontrados na literatura, uma vez que a orientação sobre o TP é uma atribuição da Enfermagem. Esses achados são evidentes em dois estudos, sendo que um deles mostrou que 51% das puérperas receberam orientação do enfermeiro e 22,4% do médico.⁸ Outro estudo relatou que 93,3% (n=111) das mães referiram ter recebido informações da enfermeira e apenas 5,9% (n=7) do médico.¹⁰ Apesar das gestantes considerarem a qualidade da informação recebida como boa, elas apresentaram equívocos em itens específicos do exame. A falta de vínculo entre o profissional enfermeiro e a gestante, bem como a ausência de um local adequado para uma comunicação ativa, traz limitações ao desenvolvimento do pré-natal tornando a mulher um ser passivo e não protagonista do processo de tornar-se mãe. O modelo biomédico de saúde e a sobrecarga de trabalho impõe grandes desafios a Enfermagem, prejudicando as atuações em ações privativas, com a consulta de enfermagem, a qual acabando tendo caráter complementar a consulta médica. A consulta de enfermagem é um importante instrumento de educação em saúde já que facilita formação do vínculo, empoderando a mulher de conhecimento na Estratégia da Saúde da Família.¹⁷

De um modo geral, o conhecimento das gestantes sobre o TP foi substancialmente superficial em decorrência ou da falha da orientação no pré-natal, citada ter sido realizada por aproximadamente 50% das gestantes investigadas, ou por atuação da equipe de enfermagem, que segundo a literatura, tem exibido fragilidade na área de TN.^{7,18-20} O enfermeiro tem participação importante no PNTN porque é o profissional que tem contato direto com a clientela alvo, a mãe e o RN, desde o pré-natal, nas UBS. Portanto, suas ações compreendem: informar, esclarecer e orientar as gestantes sobre o exame, o método e o período de coleta, sua importância, finalidade e patologias triadas.

Uma possível limitação deste estudo está associada ao viés de memória, já que muitos aspectos investigados faziam referência a acontecimentos passados e é possível que existam erros de recordação por parte das gestantes entrevistadas. Um ponto forte foi a averiguação da abordagem do tema durante o pré-natal, fato esse pouco investigado na literatura científica.

As gestantes investigadas nesse estudo relataram que o teste do pezinho é importante para seu bebê e sabem de sua obrigatoriedade. Entretanto, exibiram uma baixa compreensão acerca deste exame. Esse

achado é preocupante tendo em vista que as mesmas são figuras imprescindíveis no cuidado do neonato.

Ainda, houve carência quanto à orientação sobre o assunto no pré-natal. Esse último constitui o momento mais adequado para serem fornecidas tais orientações às gestantes, pois favorece o aprendizado, visto que há um tempo maior para que as dúvidas sejam esclarecidas. Na alta hospitalar as puérperas estão vivenciando novas emoções com o neonato e acabam não se atentando as informações fornecidas. A enfermagem tem papel imprescindível nessa etapa tendo em vista sua habilidade na educação em saúde. Esse profissional deve garantir a essa população informação adequada para realização

do exame em tempo hábil, com a finalidade de prevenir o atraso neurológico.

Vale ainda destacar que, as doenças detectadas pelo teste do pezinho são crônicas, mas, com bom prognóstico se diagnosticadas e tratadas precocemente. Nesse sentido, o empoderamento do conhecimento pelas gestantes garante uma melhor qualidade de vida ao seu filho.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Vanderlei José Haas, professor visitante da UFTM, pelo auxílio na realização da análise estatística do presente estudo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do programa nacional de triagem neonatal. 2 ed. amp. Brasília, DF; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal. Brasília, DF; 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária 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. Brasília, DF; 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 20, de 10 de junho de 2014. Incorpora a oximetria de pulso - teste do coraçãozinho, na triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF; 2014.
5. Amorim JF, Souza MHN. O conhecimento das mães acerca da triagem neonatal. *Rev. Enferm UERJ*. 2005; 13 (1): 27-31.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.829, de 14 de dezembro de 2012. Inclui a Fase IV no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), instituído pela portaria n 822/GM/MS de 6 de junho de 2001. Brasília, DF; 2012.
7. Acosta DF, Strefling ISS, Gomes, VLO. Neonatal screening: (re)thinking nursing practice. *J Nurs UFPE on line./Rev Enferm UFPE*. 2013; 7 (2): 572-8.
8. Santos EC, Gaíva MAM, Santos JG, Abud SM. O conhecimento de puérperas sobre a triagem neonatal. *Cogitare Enferm*. 2011; 16 (2): 282-8.
9. Reichert APS, Pacífico VC. Conhecimento de mães quanto à importância do teste do pezinho. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56 (3): 226-9.
10. Silva CA, Baldim LB, Nhoncanse GC, Estevão IF, Melo DG. Neonatal screening program for hemoglobinopathies in the city of São Carlos, state of São Paulo, Brazil: analysis of a series of cases. *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33 (1): 19-27.
11. Cunha VMP, Silva-Grecco RL, Silva SR, Balarin MS. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidades materno-infantis frente aos distúrbios genéticos. *Rev Rene*. 2010; 11: 215-22.
12. Garcia MG, Ferreira EAF, Oliveira FPS. Análise da compreensão de pais acerca do teste do pezinho. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. (Online). 2007; 17 (1): 01-12.
13. Oliveira JG, Sandrini D, Costa DC; Serradilha AFZ, Parro MC. Triagem neonatal ou teste do pezinho: conhecimento, orientações e importância para a saúde do recém-nascido. *CuidArte Enferm*. 2008; 2 (1): 71-6.
14. Salles M, Santos IMM. O conhecimento das mães acerca do teste do pezinho em uma unidade básica de saúde. *Rev Pesq: Cuidado é Fundamental On line*. 2009; 1 (1): 59-64.
15. Al-Alam AC, Soares MC, Meincke SMK, Dilélio AS, Escobal AP. Entendimento das mães acerca da triagem neonatal: um estudo qualitativo. *J Nurs Health*. 2012; 2 (1): 75-81.
16. Abreu IS, Braguini WL. Triagem neonatal: o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. (Online). 2011; 32 (3): 596-601.
17. Silva CS, Souza KV, Alves VH, Cabrita BAC, Silva LR. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. *J Res Fundam Care* (Online). 2016; 8 (2): 4087-98.
18. Benincasa TO, Oliveira CB, Zanoni IH, Lima SAO, Martins DC. Triagem neonatal: a percepção teórica da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *J Health Sci Inst*. 2009; 27 (2): 109-14.
19. Pimente EDC, Luz GS, Schiavon GB, Peloso SM, Carvalho MDB. Teste do pezinho: a Humanização do cuidado e do profissional. *Res Min Enferm*. 2010; 14 (1): 25-8.
20. Strefling ISS, Lunardi Filho WD, Carvalho KK, Azevedo ALS. Knowledge of neonatal screening and its operationalization. *Cogitare Enferm*. 2014; 19 (1): 27-33.

Recebido em 3 de Outubro de 2016

Versão final apresentada em 13 de Março de 2017

Aprovado em 24 de Março de 2017